

Évaluation formative du Programme de protection sociale intégrée dans le sud de Madagascar (Fonds conjoint pour les ODD des Nations Unies)

Rapport final

Pour être publié comme un rapport de l'UNICEF

Évaluation commanditée conjointement par l'UNICEF, l'OIT, l'UNFPA, le PAM, et le Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme (MPPSPFO à Madagascar)

Paula Dias, Marlous de Milliano, Yasmina Haddad, Varsha Ranjit, Hannah Ring (AIR); Holimalala Randriamanampisoa (Université d'Antananarivo)

MAY 2022

Période d'évaluation : novembre 2020 - janvier 2022



Siège Social AIR®
1400 Crystal Drive, 10th Floor
, Arlington, VA 22202-3289
| +1 (202) 403-5000 | AIR.ORG

Avis de marque déposée : « American Institutes for Research » et « AIR » sont des marques déposées. Tous les autres noms de marque, de produit ou de société sont des marques commerciales ou des marques déposées de leurs propriétaires respectifs.

Copyright © 2022 American Institutes for Research®. Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, distribuée ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, y compris la photocopie, l'enregistrement, l'affichage du site Web ou d'autres méthodes électroniques ou mécaniques, sans l'autorisation écrite préalable d'American Institutes for Research. Pour les demandes d'autorisation, veuillez utiliser le formulaire « Contact Us » (Nous contacter) sur AIR.ORG.

Table des matières

Acronymes	iv
Résumé Exécutif.....	i
1. Introduction	1
2. Contexte de la protection sociale à Madagascar.....	1
6. Description du programme.....	3
3.1. Théorie du changement.....	4
4. Aperçu de l'évaluation	5
4.1. Objectif de l'évaluation et utilisateurs prévus.....	5
4.2. Champ d'application de l'évaluation	6
4.3. Objectifs de l'évaluation	6
4.4. Critères d'évaluation et questions.....	7
5. Méthodologie d'évaluation	10
5.1. Méthodes de collecte des données et sources de données.....	10
5.2. Amélioration de la fiabilité et de la validité des conclusions de l'évaluation	17
5.3. Limites et stratégies d'atténuation	18
6. Résultats de l'évaluation.....	19
6.1. Pertinence	20
6.2. Cohérence	23
6.3. Efficacité	27
6.4. Efficience	40
6.5. Durabilité.....	47
7. Conclusions	52
8. Enseignements tirés.....	54
9. Recommandations	56
Annexe A : Approche éthique.....	61
Annexe B : Théorie du changement.....	67
Annexe C : Outils d'Endline	68
Annexe D : Stratégies pour mener des recherches avec des enfants personnes en situation de handicap	171
Annexe E: TdR	172

Annexe F: Résultats de Fagnavotse selon le cadre des résultats programmatiques de JP 190

Annexe G : Exemple de documents analysés 198

Annexe H: Cartographie de parties prenantes du programme Fagnavotse..... 199

Annexe I: Alignement du programme sur les ODD..... 201

Annexe J: Matrices d'évaluation..... 202

Annexe K: Échantillon qualitatif..... 207

Annexe L: Liste Nominative du Groupe de Référence..... 210

Illustrations

Illustration 1 : Calendrier de l'approche quantitative 12

Illustration 2 : Aperçu de l'approche qualitative 15

Illustration 3. Proportion du financement dans le cadre du budget du Fonds conjoint pour les ODD en juin et décembre 2021 41

Illustration 5. Dépenses d'allocation monétaire par activité (en MGA)..... 43

Tableaux

Tableau 1. Résumé des principales conclusions organisées par critères d'évaluation iv

Tableau 2. Recommandations vi

Tableau 3. Questions de l'évaluation pour la pertinence..... 7

Tableau 4. Questions de l'évaluation pour la cohérence 8

Tableau 5. Questions de l'évaluation pour l'efficacité 8

Tableau 6. Questions de l'évaluation pour l'efficience 9

Tableau 7. Questions de l'évaluation pour la durabilité 9

Tableau 8. Plan d'échantillonnage stratifié 13

Acronymes

AIR	American Institutes for Research
AQ	Assurance qualité
CECJ	Centre d'écoute et de conseil juridique
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIA	Agence centrale de renseignement (Central Intelligence Agency)
CNSS	Caisse nationale de solidarité pour la santé
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CdR	Conditions de référence
CRPD	Convention relative aux droits des personnes handicapées (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
CSU	Couverture de santé universelle
C4D	Communication pour le développement
EDS	Enquête démographique et de santé
EPM	Enquête prioritaire auprès des foyers
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (Food and Agriculture Organization)
FID	Fonds d'intervention pour le développement
FGD	Réunion de groupe de discussion (Focus group discussion)
FSS	Filets de sécurité sociale nationaux
GIZ	Société allemande pour la coopération internationale (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit)
GTPS	Groupe thématique de protection sociale
HCD	Conception centrée sur l'humain (Human-Centered Design)
HRBA	Approche fondée sur les droits humains (Human Rights-Based Approach)
IDI	Entretien approfondi (In-Depth Interviews)
IPC	Classification de phase intégrée (Integrated Phase Classification)
IRB	Comité d'examen institutionnel (Institutional Review Board)

ISPP	Programme de protection sociale intégrée (Integrated Social Protection Programme)
KII	Entretien auprès des informateurs clés (Key Informant Interview)
M&E	Surveillance et évaluation (Monitoring and Evaluation)
MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme à Madagascar
NIMH	Institut national de la santé mentale (National Institute of Mental Health)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de développement durable
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PFPH	Plateforme de la Fédération des personnes handicapées
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RCT	Essai contrôlé aléatoire (Randomized controlled trial)
SNPS	Stratégie nationale de protection sociale
ToC	Théorie du changement (Theory of Change)
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNEG	Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (United Nations Evaluation Group)
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population (United Nations Fund for Population Activities)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund)
VBG	Violence basée sur le genre
WASH	Eau, assainissement et hygiène (Water, Sanitation and Hygiene)

Résumé Exécutif

Madagascar est l'un des pays les plus pauvres d'Afrique, 75 pour cent des Malgaches et 83 pour cent des enfants vivant sous le seuil de pauvreté international de 1,90 dollar en 2019 (Banque mondiale, 2020a ; CIA, 2020 ; Silwal et al., 2020). Un rapport récent sur la pauvreté des enfants, basé sur l'Analyse du chevauchement des privations multiples (Multidimensional Overlapping Deprivation Analysis, MODA), développée par l'UNICEF, estime que 67,6 pour cent des enfants malgaches sont multidimensionnellement pauvres (privés d'au moins deux dimensions du bien-être simultanément), et que 23,6 pour cent des enfants vivent dans l'extrême pauvreté (privés d'au moins 4 dimensions du bien-être) (UNICEF, 2020b). En 2017, 82,9 pour cent des enfants malgaches vivaient avec moins de 1,90 USD par jour, soit le deuxième taux le plus élevé au monde après le Soudan du Sud (Banque mondiale, 2020c). En 2019, l'indice de développement humain de Madagascar était de 0,528, ce qui est le plus haut qu'il n'ait jamais été, et qui classe pourtant Madagascar à la 164e place sur 189 pays et territoires (UNDP, 2020). Depuis 2020, la pandémie de COVID-19 (coronavirus) affecte négativement l'économie de Madagascar, qui avait connu une croissance au cours des trois années précédentes. Il est anticipé que les récentes baisses du taux de pauvreté s'inverseront (World Bank, n.d.).

L'extrême pauvreté est aggravée par les catastrophes naturelles et environnementales, telles que les multiples cyclones et la sécheresse prolongée dans le Grand Sud. En effet, le sud de Madagascar - l'une des régions les moins développées du pays - est confronté à sa quatrième année consécutive de sécheresse, dont les effets devraient quadrupler la malnutrition des enfants dans la région (UNICEF & PAM, 2021). La région d'Anosy est l'une des régions du sud qui a souffert de manière disproportionnée, des catastrophes naturelles telles que la sécheresse. Selon l'analyse MODA 2020, 79,9 pour cent des enfants d'Anosy sont multidimensionnellement pauvres (privés d'au moins deux dimensions), et 34,0 pour cent d'entre eux vivent dans l'extrême pauvreté (privés d'au moins quatre dimensions) (UNICEF Madagascar, 2020).

La littérature existante sur la protection sociale à Madagascar suggère que des problèmes structurels importants limitent l'efficacité de la protection sociale dans la réduction des taux de pauvreté et que les crises humanitaires et de santé publique amplifient davantage la nécessité d'investir dans la protection sociale, le développement du capital humain, la santé et l'éducation pour soutenir la croissance économique d'une population jeune et croissante, en particulier dans la région du sud (UNICEF, 2021).

Aperçu de l'intervention évaluée

Le Fonds conjoint pour les Objectifs du Développement Durable (ODD), ou programme Fagnavotse en Malgache, a été mis en œuvre dans le cadre du Fonds des Nations Unies pour les objectifs de

Approche de l'évaluation

Calendrier d'évaluation externe :

Mars 2021–Avril 2022 (Au total, deux cycles de collecte de données ; enquêtes initiales et fin d'étude).

Sites de collecte de données : Trois communes dans le district d'Amboasary : Behara, Ifothaka et Tanandava Sud.

Objectifs : Examiner la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du programme Fagnavotse.

Méthodes : Collecte de données quantitatives par le biais d'enquêtes de suivi, d'analyses de coûts et d'analyses de données secondaires et collecte de données qualitatives sous la forme d'études théoriques, d'entretiens avec des informateurs clés et d'entretiens approfondis avec les parties prenantes, ainsi que des discussions de groupe avec les soignants, les enfants et les foyers bénéficiaires.

développement durable grâce au leadership de quatre agences de L'Organisation des Nations unies (l'ONU) (Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF], Programme Alimentaire Mondial [PAM], Organisation internationale du Travail [OIT] et Fonds des Nations Unies pour la population [UNFPA]), en collaboration avec L'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), et en partenariat avec le gouvernement de Madagascar, le Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme à Madagascar (MPPSPF). Le Fonds conjoint pour les ODD est un fonds global pour la protection sociale lancé en 2019. Le programme Fagnavotse dispose d'un budget total de 4 238 423 USD, qui comprend 1 999 723 USD de contributions du Fonds conjoint pour les ODD.

Les objectifs du programme Fagnavotse, un mot malgache qui signifie "sauvetage", sont les suivants: 1) en aval, promouvoir l'inclusion sociale et économique des ménages vivant dans l'extrême pauvreté à Madagascar, en particulier les personnes en situation de handicap, en intégrant les programmes existants des filets de sécurité sociale nationaux avec des interventions en matière de santé, de protection sociale, de prévention de la violence basée sur le genre (VBG), d'assurance agricole, et de subsistance; et 2) en amont, renforcer le cadre institutionnel national de protection sociale en appuyant le gouvernement dans le développement d'un modèle efficace qui pourrait être étendu à l'échelle nationale (UNICEF Madagascar, 2020).

L'UNICEF, en collaboration avec le gouvernement, le PAM, l'UNFPA et l'OIT, a mandaté l'American Institutes for Research (AIR) pour mener une évaluation formative indépendante, du programme Fagnavotse. Si l'évaluation était une exigence du Fonds pour les ODD, la conception formative a été choisie par les responsables de la mise en œuvre pour permettre un retour d'information et des adaptations fréquentes au cours du programme. L'évaluation formative a examiné dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre initiale du programme étaient aptes à répondre aux besoins des populations vulnérables, dont les personnes vivant avec un handicap. Ce rapport final d'évaluation prend en compte l'ensemble des exercices de collecte de données de 2020 à 2022 et s'appuie en particulier sur les résultats de la phase finale de collecte de données qualitatives (décembre 2021) et ceux de la troisième phase de surveillance quantitative (janvier 2022).

But de l'évaluation et utilisateurs prévus

Cette évaluation formative vise à générer des connaissances et des enseignements de haute qualité sur le programme Fagnavotse, afin d'améliorer sa mise en œuvre et fournir des éléments d'information en vue de la généralisation des efforts de protection sociale inclusive à Madagascar. Les principaux utilisateurs de cette évaluation incluent le ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (MPPSPF) du gouvernement de Madagascar, l'UNICEF, le PAM, l'UNFPA et l'OIT. Les utilisateurs secondaires de l'évaluation comprennent l'OMS, la GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, Agence de coopération internationale allemande pour le développement), le FID, le ministère de l'Agriculture, le ministère de la Santé publique (ainsi que la Couverture de Santé Universelle, CSU), FAO, HCR, le Banque mondiale, FCOD, l'Ambassade de Norvège et le Groupe thématique de protection sociale (GTPS), le siège du Joint SDG, les agences concernées et les bureaux régionaux.

Objectifs de l'évaluation

Les objectifs spécifiques de l'évaluation formative sont : examiner la conception du programme Fagnavotse ; évaluer si les plans du Fonds conjoint des Nations Unies pour les ODD s'alignent sur la stratégie nationale de protection sociale ; conclure sur le degré de pertinence, de cohérence,

d'efficacité, d'efficience et de durabilité du programme ; identifier des leçons et fournir des recommandations sur le processus de conception et d'intégration des programmes de protection sociale dans le sud de Madagascar.

Méthodologie d'évaluation

Nous avons développé une approche de méthodes mixtes et formative qui s'appuyait sur la collecte continue des données, et l'analyse régulière des indicateurs clés pour permettre un retour d'information régulier sur la performance du Programme Fagnavotse, en termes de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience et de durabilité. Nos méthodes comprenaient des enquêtes de suivi quantitatives administrées auprès de 42 ménages de chaque commune (n=126) entre août 2021 et janvier 2022, des analyses de données secondaires du programme de suivi et d'évaluation, des analyses de coûts, une étude de l'évaluabilité, ainsi que des méthodes qualitatives mises en œuvre de novembre 2020 à décembre 2021, telles que la cartographie des parties prenantes, 81 entretiens avec des informateurs clés (KII, key informant interviews), 48 entretiens approfondis (IDI, in-depth interviews), 12 discussions de groupe (FDG, focus group discussions) et une analyse de documents. Dans la mesure du possible, nous avons utilisé les méthodes quantitatives et qualitatives pour qu'elles se complètent et que les résultats puissent être triangulés.

Limites et stratégies d'atténuation

Nous avons identifié trois limites principales à l'étude et développé des stratégies d'atténuation appropriées :

1. En raison des retards de mise en œuvre liés à l'épidémie de COVID-19 et à l'urgence sécheresse dans le Sud de Madagascar, les activités liées à l'intégration des différentes composantes du programme (telles que le système de référence et le guichet unique) n'ont pas été réalisées à temps pour que l'équipe d'évaluation puisse en observer les résultats.¹ Pour pallier à cette limitation, nous avons adapté la conception de l'évaluation telle que décrite dans la section 5, et nous avons également adapté les instruments de recherche d'endline pour explorer plus en profondeur les obstacles à l'intégration.
2. Le temps limité pendant lequel les quatre composantes du programme étaient opérationnelles simultanément a entravé notre capacité à évaluer pleinement les processus de mise en œuvre et l'expérience des bénéficiaires du programme. Par conséquent, nous n'avons pas été en mesure de saisir beaucoup de données sur l'expérience des bénéficiaires de la composante d'assurance sociale en santé, qui n'est devenue opérationnelle qu'à la fin de la période du programme. Pour remédier à cette limitation, nous nous appuyons sur les KII avec les responsables de la mise en œuvre du programme et sur les documents du programme pour combler cette lacune dans la mesure du possible.
3. L'étude de l'évaluabilité a souligné qu'il n'y avait pas de source de données disponible pour évaluer les valeurs de référence des résultats à moyen terme du programme sur un échantillon représentatif de la population cible du Fagnavotse. Ce manque de données de base a limité la possibilité de compléter l'analyse des données primaires par une analyse des données secondaires et de suivi. Dans la mesure du possible, nous avons abordé ce problème en menant des entretiens et des enquêtes auprès d'acteurs impliqués à différents niveaux et rôles dans le programme Fagnavotse, et en complétant l'analyse avec des données de suivi provenant de

¹ Le guichet unique a commencé à fonctionner en janvier 2022, tandis que la collecte de données finale s'est terminée en décembre 2021.

composantes spécifiques au système et des données de synthèse rapportées dans la documentation du programme.

- Le programme n'a pas pu mettre en œuvre un système de suivi commun permettant de suivre et mesurer l'intégration du programme. Bien que certaines composantes du programme disposent de leur propre système ou aient mené leurs propres exercices de suivi, ceux-ci ont été créés en grande partie en parallèle les uns des autres, sans indicateurs permettant de mesurer l'intégration. Pour remédier à cette limitation, nous avons utilisé les données administratives et de suivi des composantes spécifiques au système pour compléter l'analyse lorsque cela était possible, mais nous n'avons pas eu accès aux données de toutes les composantes.

Conclusions clés

Dans cette section, nous présentons des conclusions clés basées sur les résultats de la recherche décrits ci-dessus, organisées par critères d'évaluation (voir *Tableau 1*).

Tableau 1. Résumé des principales conclusions organisées par critères d'évaluation

Critères d'évaluation	Conclusions clés
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> Le programme tel que planifié était bien aligné sur la stratégie nationale de protection sociale de Madagascar ainsi qu'avec la stratégie ONE UN. Le contexte de la région d'Anosy a été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme. De nombreux bénéficiaires ont déclaré que le programme ne répondait pas pleinement à leurs besoins et qu'ils avaient besoin de transferts monétaires plus élevés, de plus de médicaments et de plus de soutien dans l'ensemble. Toutefois, 73 pour cent des bénéficiaires d'une assurance agricole interrogés dans le cadre d'une enquête de suivi étaient satisfaits du montant de l'aide (PAM, 2021). Le programme n'a pas pu être adapté aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap en raison de la situation d'urgence sécheresse dans le sud de Madagascar, ce qui a provoqué la réorganisation du programme vers l'intervention d'urgence et a entraîné des retards dans la mise en œuvre du ciblage sensible au handicap et dans le lancement de l'allocation universelle pour enfants avec une subvention d'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap (le ciblage a été effectué en avril 2022 et le premier paiement de l'allocation est planifié pour mai 2022). Cependant, le programme a été adapté au choc de la situation d'urgence due à la sécheresse.
Cohérence	<ul style="list-style-type: none"> Le programme conjoint s'attaque aux inégalités entre les sexes en consacrant la majeure partie des fonds déboursés à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. Les points forts comparatifs comprennent l'approche holistique, qui a augmenté l'efficacité du programme et son effet général. Parmi les obstacles à la coordination et à l'adoption d'un programme commun figure le manque de clarté sur les rôles de chaque organisation, le manque de responsabilité en matière de coordination (chaque agence était responsable de la coordination avec les autres agences d'exécution, et l'UNICEF ne disposait pas de fonds supplémentaires pour la coordination), et les réalités de la situation d'urgence, qui ont amené certaines agences et ministères à se concentrer sur d'autres priorités, comme la crise du covid-19. La lenteur des canaux de communication des ministères a conduit certaines agences à mettre en œuvre les activités de leur composante selon leur propre calendrier, ce qui a entravé une approche intégrée de la mise en œuvre.
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> Le programme a pu atteindre partiellement l'objectif de fournir à 4 000 foyers de la région d'Anosy un ensemble intégré d'interventions de protection sociale adaptées aux besoins de la population la plus

Critères d'évaluation	Conclusions clés
	<p>pauvre, y compris les personnes en situation de handicap. La composante d'allocations monétaires a dépassé son objectif initial, en fournissant des allocations monétaires à 9 745 ménages.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien que les quatre composantes soient opérationnelles, le ciblage sensible au handicap, le guichet unique et le système de référence ont été mis en œuvre vers la fin de la période du projet (janvier 2022). • Certains participants ont signalé des retards dans la réception des allocations monétaires (ou la réception irrégulière des paiements), tandis que d'autres participants ont signalé des retards dans les paiements d'assurance agricole. Bien qu'il s'agisse de l'expérience de plusieurs bénéficiaires, nous n'avons pas pu vérifier ces déclarations à l'aide de données administratives. • L'objectif de renforcer le cadre institutionnel pour la protection sociale afin d'assurer l'élargissement à l'échelle nationale du modèle intégré n'a pas été pleinement atteint en raison des retards dans la mise en place du guichet unique et du système de référence, qui ont été opérationnalisés seulement dans premier semestre de 2022. • Les barrières à l'intégration incluent le manque d'utilisation de mécanismes de ciblage partagés, ce qui a entravé la coordination et l'intégration du programme. L'absence d'un système intégré de suivi avec intégration/synchronisation des indicateurs a également entravé la surveillance et la mesure des progrès réalisés entre les composantes du programme. Bien que le programme conjoint n'ait pas explicitement prévu d'avoir un système de S&E entièrement intégré, les personnes interrogées ont indiqué que cela aurait été utile. De plus, en l'absence d'informations de suivi intégrées, il n'était pas possible d'évaluer si les composantes multiples atteignaient les mêmes ménages bénéficiaires.
Efficiace	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que l'intégration n'ait pas été entièrement réalisée, la structure organisationnelle du programme a été jugée efficace par les parties prenantes. • La collaboration semble bien fonctionner entre les agences des Nations Unies responsables de la mise en œuvre dans le cadre de l'approche ONE UN. Cependant, la coordination avec les ministères clés a été moins cohérente. • Les activités liées au programme n'étaient pas considérées comme suffisantes pour améliorer la situation des foyers vulnérables. • La majorité de l'allocation budgétaire était destinée aux activités downstream (70 pour cent) tandis que 21 pour cent était allouée aux activités upstream. Le budget pour les activités upstream peut diminuer avec le temps, une fois que les capacités et les structures sont établies. • En raison de la situation d'urgence, l'UNICEF a dépensé plus que prévu, mais est resté dans les limites des montants alloués. Les données sur les dépenses de l'UNFPA ont montré qu'ils ont dépensé légèrement moins que le montant alloué.
Durabilité	<ul style="list-style-type: none"> • La période initiale de mise en œuvre (seulement deux ans, beaucoup moins si l'on considère la période où toutes les composantes fonctionnaient) n'était pas assez longue pour se concentrer sur la durabilité. • Les changements positifs résultant des aides de Fagnavotse ne sont pas susceptibles d'être maintenus dans le temps étant donné les niveaux élevés de pauvreté et de vulnérabilité dans le sud, qui sont aggravés par la sécheresse en cours. • Les Centres d'Écoute et de Conseil Juridique (CECJ) et l'assurance agricole se sont montrés légèrement plus prometteurs en termes de durabilité, en partie parce que les retards de mise en œuvre sont moins importants que pour d'autres composantes, et parce qu'ils sont intégrés dans les structures gouvernementales existantes. • Le scepticisme ou le manque de compréhension des programmes de protection sociale de la part du gouvernement peut entraver l'adhésion du gouvernement et son engagement futur envers le programme conjoint.

Enseignements tirés

Les résultats de l'évaluation ont permis de dégager plusieurs leçons qui peuvent stimuler la conceptualisation des futurs programmes de protection sociale :

5. **Deux ans ne sont tout simplement pas suffisants** pour mettre en place des systèmes et des mécanismes de coordination permettant d'offrir de multiples interventions de manière cohérente à un même groupe cible.
6. Les programmes intégrés impliquant plusieurs agences de mise en œuvre et parties prenantes nécessitent **des mécanismes de communication et de coordination solides**. Les participants ont déploré l'absence d'outils partagés qui permettent d'observer si les ménages reçoivent des services multiples, et ont exprimé le souhait d'une communication plus fréquente sur le statut des activités avec les ministères et les partenaires de mise en œuvre.
7. **Il est assez difficile de faire converger des interventions multiples sur les mêmes bénéficiaires** et cela nécessite une planification et une coordination minutieuses dès le départ. Des bases de données partagées sur les bénéficiaires, le ciblage et les informations d'enregistrement sont nécessaires pour assurer la convergence, autant d'éléments qui se sont avérés difficiles à mettre en place au cours des deux premières années du programme conjoint.

Recommandations

L'équipe d'évaluation a élaboré des recommandations pour le programme Fagnavotse en se basant sur les résultats de la recherche et les conclusions de cette évaluation. Ces recommandations ont été validées lors d'un atelier de validation participatif avec les membres du groupe de référence de l'évaluation le 4 mai 2022. Nous présentons ici les recommandations dans le tableau 2, organisées par priorité, telles que désignées par les participants à l'atelier.

Tableau 2. Recommandations

	Recommandations
1	Jusqu'à ce que le registre social soit établi de manière adéquate, les exécutants doivent s'assurer de l'utilisation de plateformes partagées et d'outils de ciblage harmonisés dès le début pour assurer la faisabilité de l'intégration entre les différentes composantes du programme. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
2	Les agences de mise en œuvre doivent donner la priorité à l'engagement communautaire dans tous les aspects de la mise en œuvre du programme. Par exemple, les agences de mise en œuvre peuvent envisager de mieux impliquer et mobiliser les acteurs locaux afin de les sensibiliser au programme, de fournir des mises à jour plus régulières aux bénéficiaires sur le calendrier des activités et les retards, et de garantir la cohérence des messages sur les services dans les trois communes. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
3	Chaque agence de mise en œuvre devrait assurer la collecte et la saisie des données de suivi de base pour chaque composante du programme. Les systèmes de suivi doivent être sécurisés et accessibles aux parties prenantes concernées. Les agences de mise en œuvre doivent envisager d'intégrer des systèmes de suivi ou au moins de s'assurer qu'ils sont interopérables et liés par un identifiant unique. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
4	Lors de toutes les interactions avec les bénéficiaires, les agences de mise en œuvre devraient s'assurer que la communication couvre non seulement l'activité en cours, mais aussi les services plus larges du programme conjoint. Les responsables de la mise en œuvre doivent envisager de

	choisir des noms de programmes très différents afin de réduire le risque de confusion entre les programmes. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
5	Les agences de mise en œuvre devraient inclure les parties prenantes gouvernementales dans les réunions du Fonds des Nations Unies pour les ODD et augmenter la fréquence des interactions avec les ministères concernés. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
6	Les agences de mise en œuvre devraient continuer à plaider en faveur d’une protection sociale intégrée avec le gouvernement, y compris en partageant certaines des réalisations du programme Fagnavotse. En outre, les agences de mise en œuvre devraient envisager de développer un plan de passation comme prochaine phase du programme conjoint. (3 – priorité / 2.5 – faisabilité)
7	Bien que des processus de recrutement soient en cours pour le personnel du MPPSPF aux niveaux locaux et du district, le MPPSPF devrait jouer un rôle plus actif dans la coordination à tous les niveaux. (3 – priorité / 2 – faisabilité)
8	Les donateurs et les agences de mise en œuvre devraient envisager de prolonger la période de mise en œuvre pour s’assurer que les structures appropriées sont en place au niveau du district et de la commune pour soutenir le programme avec toutes ses composantes. (3 – priorité / 1.5 – faisabilité)
9	Les agences de mise en œuvre doivent mettre en place une plateforme dédiée ou un canal de communication pour assurer la coordination entre les principales agences de mise en œuvre et les ministères concernés, et attribuer clairement les rôles et les responsabilités pour garantir une collaboration efficace. (2.5 – priorité / 2 – faisabilité)
10	Les agences de mise en œuvre doivent envisager de choisir une région plus stable (moins exposée aux chocs climatiques) lorsqu’elles piloteront un programme de protection sociale intégré complexe à l’avenir. (1 – priorité / 2 – faisabilité)

1. Introduction

Le programme conjoint Fagnavotse vise à soutenir le gouvernement de Madagascar dans le renforcement de son système de protection sociale, en mettant l'accent sur le genre et les personnes en situation de handicap. Le gouvernement de Madagascar, avec l'UNICEF, le PAM, l'UNFPA et l'OIT, a développé un ensemble intégré d'interventions de protection sociale à mettre en œuvre de 2020 à 2022 qui comprend des filets de sécurité sociale, une assurance maladie, des programmes visant à réduire la violence fondée sur le genre, une assurance agricole et des activités de promotion des moyens de subsistance. Les objectifs ultimes du programme sont de promouvoir l'inclusion sociale et économique des foyers vivant dans l'extrême pauvreté à Madagascar en leur fournissant des interventions de protection sociale complémentaires visant à soutenir la consommation, à gérer les risques socio-économiques, à promouvoir les investissements humains et productifs et à renforcer le cadre institutionnel national de protection sociale en soutenant le gouvernement dans le développement d'un modèle efficace qui pourrait être étendu au niveau national.

L'UNICEF, en collaboration avec le gouvernement, le PAM, l'UNFPA et l'OIT, a mandaté l'American Institutes for Research (AIR) pour mener une évaluation formative indépendante, du programme Fagnavotse. Pour cette évaluation, AIR a utilisé une méthode mixte, mené à bien des KII (entretiens avec des informateurs clés), des entretiens approfondis (IDI, in-depth interviews) et des groupes de discussion (FGD, focus group discussions), une analyse de documents, des enquêtes auprès des foyers, et une analyse des données existantes sur les coûts du programme. Les résultats de l'évaluation formative seront utilisés pour informer les itérations futures du programme conjoint et la mise à l'échelle nationale potentielle des services de protection sociale intégrés.

Nous commençons ce rapport par une brève section de contexte, puis discutons de la théorie du changement sous-jacente au programme. Après une brève discussion des différents éléments de la conception de l'évaluation, nous passons aux constats, classés selon les thèmes principaux suivants : pertinence, cohérence, efficacité, efficience et durabilité. Enfin, nous discutons des conclusions, des enseignements tirés et des recommandations clés.

2. Contexte de la protection sociale à Madagascar

Madagascar est l'un des pays les plus pauvres d'Afrique (CIA, 2020) avec l'un des plus grands nombres de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté international (1,90 USD par jour) (Banque mondiale, 2020a). Plus de la moitié de la population de Madagascar est âgée de moins de 20 ans, et 47 pour cent des enfants souffrent d'un retard de croissance (UNICEF, 2018 ; Banque mondiale, 2020b). De plus, le gouvernement de Madagascar n'a pas réussi à atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement, et les progrès vers la réalisation des Objectifs de développement durable sont lents (UNICEF, 2018 ; PNUD, 2015). Un rapport récent sur la pauvreté des enfants, basé sur l'Analyse du chevauchement des privations multiples (Multidimensional Overlapping Deprivation Analysis, MODA), développée par l'UNICEF, estime que 67,6 pour cent des enfants malgaches sont multidimensionnellement pauvres (privés d'au moins deux dimensions du bien-être simultanément), et que 23,6 pour cent des enfants vivent dans l'extrême pauvreté (privés d'au moins 4 dimensions du bien-être) (UNICEF, 2020b). En 2017, 82,9 pour cent des enfants malgaches vivaient avec moins de 1,90 USD

par jour, soit le deuxième taux le plus élevé au monde après le Soudan du Sud (Banque mondiale, 2020c). En 2019, l'indice de développement humain de Madagascar était de 0,528, ce qui est le plus haut qu'il n'ait jamais été, et qui classe pourtant Madagascar à la 164^e place sur 189 pays et territoires (UNDP, 2020). Il existe également des disparités régionales en matière de pauvreté, à travers l'ensemble du pays, ainsi qu'entre les zones urbaines et rurales. Moins de 40 pour cent de la population du pays réside dans des zones urbaines (CIA, 2020).

Dans le sud de Madagascar, l'une des régions les moins développées du pays, le cycle de la pauvreté est encore aggravé par les catastrophes naturelles et environnementales. Le pays connaît des cyclones au moins trois fois par an, perturbant les services essentiels (UNICEF, 2018). En 2017, le Grand Sud, une région du sud du pays, a été touché par une sécheresse qui, prolongée par El Niño, a gravement compromis la sécurité alimentaire et la disponibilité de l'eau, perturbant les services essentiels de plus d'un million de personnes (UNICEF, 2017, 2018).

La région d'Anosy fait partie des régions du sud qui ont souffert de manière disproportionnée, des catastrophes naturelles telles que la sécheresse. Ces événements sont aggravés par le fait que 70 pour cent de la population d'Anosy, plus de 80 000 foyers, vivent dans l'extrême pauvreté (Celada, 2017). De plus, selon l'analyse MODA 2020, 79,9 pour cent des enfants d'Anosy sont multidimensionnellement pauvres (privés d'au moins deux dimensions), et 34,0 pour cent d'entre eux vivent dans l'extrême pauvreté (privés d'au moins quatre dimensions) (UNICEF, 2020a).

En novembre 2020, près de 1,3 million de personnes dans le sud de Madagascar avaient un besoin urgent d'aide alimentaire et nutritionnelle (PAM, 2020). Dans le district d'Amboasary, une évaluation menée par le PAM a révélé que 75 pour cent des enfants avaient quitté l'école pour aider leur famille à se nourrir (PAM, 2020). La faim et la malnutrition extrêmes observées sont le résultat de trois années de sécheresse exacerbées par la crise environnementale mondiale et la pandémie de la COVID-19 (PAM, 2020). Début mars 2020, le gouvernement a mis en œuvre le Plan de contingence et de riposte à la COVID-19. Dans le cadre du plan, le gouvernement a imposé un confinement et la fermeture des marchés. Au début du mois de septembre 2020, les cas signalés diminuant, les mesures de confinement et de barrière ont été levées. Le pays a dû faire face à une deuxième vague de la pandémie à partir d'avril 2021. À ce jour, Madagascar a enregistré environ 64,121 cas de COVID-19 et 1,391 décès (OMS, 2022). Depuis 2020, la pandémie de COVID-19 (coronavirus) a affecté négativement l'économie de Madagascar, qui avait connu une croissance au cours des trois années précédentes. Il est anticipé que les récentes baisses du taux de pauvreté s'inverseront (World Bank, n.d.).

La crise humanitaire et de santé publique amplifie encore davantage la nécessité d'investir dans la protection sociale, la santé et l'éducation, pour soutenir la croissance économique d'une population jeune et croissante, en particulier dans la région méridionale. Ainsi, le gouvernement de Madagascar et les agences humanitaires mettent actuellement en œuvre plusieurs programmes d'allocation monétaire et de protection sociale, en réponse aux besoins de développement et aux urgences naturelles (Celada, 2017). Selon l'estimation de la Classification de phase intégrée (Integrated Phase Classification, IPC) de 2016, dans le district d'Amboasary (Anosy), près de 65 pour cent des foyers sont vulnérables et ont besoin d'allocations monétaires (Celada, 2017). En réponse aux besoins extrêmes à Anosy, le gouvernement de Madagascar et les organisations internationales fournissent des services de protection sociale pour soutenir la consommation des foyers, les moyens de subsistance, l'eau et l'hygiène publique (Celada, 2017).

3. Description du programme

Le Fonds conjoint pour les Objectifs du Développement Durable (ODD), ou programme Fagnavotse (en malgache), a été mis en œuvre dans le cadre du Fonds des Nations Unies pour les objectifs de développement durable (Fonds conjoint pour les ODD) grâce au leadership de quatre agences de L'Organisation des Nations unies (l'ONU) (Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF], Programme Alimentaire Mondial [PAM], Organisation internationale du Travail [OIT] et Fonds des Nations Unies pour la population [UNFPA]), en collaboration avec L'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), et en partenariat avec le gouvernement de Madagascar. Le Fonds est un fonds global pour la protection sociale lancé en 2019. Le programme a été mis en œuvre entre janvier 2020 et mars 2022, et comprend des éléments « downstream » (pour soutenir les ménages) et « upstream » (pour renforcer les systèmes institutionnels). Alors que la conception initiale visait à atteindre au moins 4 000 ménages, ce nombre a été dépassé en raison des ajustements effectués pendant la crise humanitaire et, entre 2020 et 2021, 75 000 personnes ont été atteintes. Le programme Fagnavotse est doté d'un budget total de 4 238 423 USD, qui comprend 1 999 723 USD des contributions du Fonds commun pour les ODD. Le financement du Fonds conjoint pour les ODD se compose de 744 720 USD de l'UNICEF, 564 853 USD du PAM, 410 000 USD de l'OIT et 235 000 USD de l'UNFPA. Le montant restant pour le programme Fagnavotse provient d'autres ressources apportées par les différentes agences. Le financement du programme par le Fonds commun pour les ODD a pris fin en avril 2022, mais les différentes composantes du programme se poursuivront grâce à d'autres sources de financement (à l'exception de l'assurance maladie sociale).

Le programme Fagnavotse, un mot malgache qui se traduit par « sauvetage » en français, a deux objectifs principaux : 1) en aval, promouvoir l'inclusion sociale et économique des ménages vivant dans l'extrême pauvreté à Madagascar, en particulier des ménages ayant des personnes en situation de handicap ; et 2) en amont, renforcer le cadre institutionnel national de protection sociale en appuyant le gouvernement dans le développement d'un modèle efficient qui pourrait être étendu à l'échelle nationale (UNICEF Madagascar, 2020). Grâce au programme Fagnavotse, les personnes vulnérables peuvent bénéficier d'un ensemble d'interventions, notamment d'allocations monétaires inconditionnels, d'une assurance maladie, d'une assurance agricole, d'activités de subsistance, et d'activités visant à réduire la violence basée sur le genre (VBG) (élément « downstream »). Le programme offre également l'opportunité de renforcer la capacité du système de protection sociale à fournir des services intégrés grâce à la mise en œuvre d'un système de référence intégré, la consolidation d'une commission nationale chargée des personnes en situation de handicap afin de garantir que les interventions de protection sociale seront sensibles à leurs besoins, et le renforcement du système de suivi et d'évaluation de la protection sociale (élément « upstream »). En outre, il était initialement prévu que le programme soit étendu à l'échelle nationale à près de 4 000 foyers, en particulier les foyers avec des enfants en situation de handicap (UNICEF Madagascar, 2020).

De manière générale, les objectifs du programme reflètent l'engagement des agences de mise en œuvre, en faveur d'un cadre régi par une approche fondée sur les droits humains (Human Rights-Based Approach, HRBA), visant à améliorer la vie humaine, et sont conformes aux traités relatifs aux droits humains, ratifiés par le pays de Madagascar. Le programme Fagnavotse respecte les accords suivants : Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), Convention sur l'élimination de toutes les formes de

discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), et Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD). Enfin, la conception finale du programme Fagnavotse est alignée sur plusieurs objectifs et cibles des ODD (voir Annexe I) et sur la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS) 2019–2023 du gouvernement.

3.1. Théorie du changement

Au cours de l'étude d'évaluabilité, AIR a mis à jour et affiné la théorie du changement (Theory of change, ToC) du programme Fagnavotse, telle que prévue dans les TdR de l'évaluation, afin de s'assurer que les activités étaient conformes à la mise en œuvre actuelle, et a inclus des hypothèses et des facteurs de risque (voir Annexe B pour la ToC affinée). L'étude d'évaluabilité a également mis en évidence les limites de l'évaluation formative actuelle dans l'analyse de toutes les composantes de la ToC, en particulier en ce qui concerne les résultats et les impacts à long terme. Néanmoins, la ToC reste le cadre clé qui guide la conception de la recherche pour examiner rigoureusement et minutieusement la dynamique de la prestation d'une protection sociale intégrée, dans la région d'Anosy à Madagascar, et du renforcement du cadre institutionnel. Ci-dessous, dans les sections 4 et 5, nous décrivons comment nous prévoyons de tester les liens et les cheminements de la ToC pour analyser la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du programme intégré, afin de réduire les vulnérabilités et d'accroître la résilience.

La ToC répartit les activités du programme en deux piliers principaux. Le premier pilier « downstream » se concentre sur la prestation d'un ensemble intégré d'interventions de protection sociale aux familles vulnérables. Cet effort implique cinq activités principales : un allocation monétaire inconditionnel, une assurance maladie, une assurance agricole, des activités de subsistance, et des activités visant à réduire la violence basée sur le genre (VBG). Ces activités sont renforcées par une campagne de Communication pour le Développement (C4D) conjointe visant à soutenir l'autonomisation et la prise de décision des femmes. Chaque activité promeut le bien-être des foyers par le biais de son propre cheminement pour améliorer la santé, la nutrition et les résultats en matière d'éducation, ainsi que pour augmenter la résilience des foyers. En fonction de la poursuite du programme, ces résultats produiront un impact à moyen terme (environ 3 ans après la mise en œuvre), lequel se traduira par une réduction de la pauvreté pour les personnes recevant l'ensemble des services. Parallèlement le programme se concentre sur un deuxième pilier « upstream », qui comprend le renforcement de la capacité du système de protection sociale à fournir des services intégrés. Les activités principales comprennent la mise en œuvre d'un système de référence, la fourniture d'une assistance technique pour réviser les systèmes juridiques et institutionnels, le soutien à la protection sociale de la santé, et l'utilisation appropriée des données. Chacune des activités institutionnelles renforcera la couverture des activités du programme et alimentera, dans un deuxième impact à moyen terme, la réaffectation des ressources pour intensifier les interventions de protection sociale intégrée. Les impacts à moyen terme du pilier 2 renforceront directement les efforts du pilier 1 pour atteindre davantage de ménages bénéficiaires (visualisé par la flèche de rétroaction entre les deux piliers). Ensemble, les deux impacts à moyen terme permettront d'atteindre l'objectif du programme, qui est la mise en place d'un programme de protection sociale inclusive à Madagascar. À long terme, l'impact attendu est que ce programme de protection sociale inclusif contribue à la réduction de la pauvreté et stimule la croissance économique dans la région.

Nous avons ajouté des facteurs de risque à la ToC d'origine, dont pourrait dépendre la mise en œuvre des activités du programme comme prévu, et la réalisation des résultats attendus. Dans le cadre de l'analyse d'évaluabilité, nous avons identifié d'une part les risques environnementaux, tels que la

COVID-19 et la période de soudure, d'autre part les risques comportementaux (p. ex., personnes n'utilisant pas l'allocation monétaire comme prévu, ou assurance maladie non utilisée), comme menaces principales (Depuis le développement de la ToC, les sécheresses et le COVID-19 ont effectivement conduit à des adaptations du programme). Nous avons également défini des hypothèses, ou conditions nécessaires, pour que les cheminements dans la ToC se produisent. L'hypothèse principale est le soutien financier continu après janvier 2022, pour s'assurer que les résultats à moyen terme peuvent être observés.

4. Aperçu de l'évaluation

4.1. Objectif de l'évaluation et utilisateurs prévus

L'évaluation formative examine dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre initiale du programme sont aptes à répondre aux besoins des populations vulnérables, en mettant l'accent sur les personnes en situation de handicap. L'objectif principal de l'évaluation consiste à générer des connaissances et des enseignements de haute qualité sur le programme Fagnavotse, afin d'améliorer la mise en œuvre et de fournir des éléments d'information en vue de la généralisation des efforts de protection sociale inclusive à Madagascar. Les principaux utilisateurs de l'évaluation sont le ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (MPPSPF) du gouvernement de Madagascar, l'UNICEF, le PAM, l'UNFPA et l'OIT, qui sont les principaux responsables de la mise en œuvre du programme. Les utilisateurs secondaires de l'évaluation comprennent l'OMS, la GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, Agence de coopération internationale allemande pour le développement), le FID, le ministère de l'Agriculture, le ministère de la Santé publique (ainsi que la Couverture de Santé Universelle, CSU) et le Groupe thématique de protection sociale (GTPS). Ce groupe secondaire d'utilisateurs comprend les partenaires de mise en œuvre (dans le cas du FID, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Agriculture, l'OMS) et d'autres acteurs de la protection sociale à Madagascar (GTPS, BM, GIZ), le siège du Joint SDG Fund, les agences concernées et les bureaux régionaux.

L'évaluation a été menée de manière indépendante par l'équipe d'évaluation de la firme AIR, qui fonctionnait sous la supervision du spécialiste de la recherche et de l'évaluation, de l'UNICEF Madagascar, en collaboration avec le MPPSPF, l'équipe de Protection Sociale de l'UNICEF Madagascar, le PAM, l'UNFPA et l'OIT. L'équipe d'évaluation était responsable à la fois de la supervision quotidienne de l'évaluation, de l'assurance qualité, et de la garantie de l'alignement de l'évaluation sur les normes d'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE) et de l'UNICEF. Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'est et l'Afrique australe a également veillé à assurer la qualité de tous les livrables de cette évaluation. En outre, un groupe de référence de l'évaluation a guidé le processus d'évaluation. Il est composé de représentants du MPPSPF, de l'UNICEF, du PAM, de l'UNFPA de l'OIT, du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), de la Banque Mondiale, du Fonds International pour le développement (FID) et du Bureau du Coordonnateur Résident (BCR) aux Nations Unies (voir l'annexe L pour une liste des membres du groupe de référence). Le groupe de référence a contribué à la préparation et à la conception de l'évaluation, fourni des commentaires pour garantir la qualité des rapports d'évaluation préliminaires et finaux, participé à l'identification des parties prenantes internes et externes à consulter pendant le processus d'évaluation, ainsi qu'à la diffusion des résultats et conclusions de l'évaluation.

Le rapport d'évaluation a généré des constats et conclusions basés sur la collecte de données primaires, qui ont été triangulées ou renforcées avec des données secondaires (basées sur le programme, les données administratives et de suivi) lorsque cela était possible, conduisant à des recommandations pour la mise en œuvre du programme, et les enseignements à tirer pour la mise en œuvre des programmes de protection sociale intégrée, dans le sud de Madagascar. Les résultats de l'évaluation seront utilisés par les principales parties prenantes, en particulier le gouvernement de Madagascar et les agences de l'ONU, pour améliorer la mise en œuvre du programme Fagnavotse, et fournir des éléments d'information destinés à faciliter la conception et la mise en œuvre d'autres programmes de protection sociale intégrée, dans le sud de Madagascar.

4.2. Champ d'application de l'évaluation

Le champ d'application thématique de l'évaluation comprend des questions liées aux critères suivants du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) : pertinence, cohérence, efficacité, efficience et durabilité. Étant donné que cette évaluation formative se concentre sur la conception du programme et les résultats initiaux, nous n'avons pas évalué le critère d'impact. En outre, les préoccupations relatives au genre, aux handicaps et aux droits de l'homme sont transversales aux critères d'évaluation.

Le champ d'application géographique de l'évaluation comprenait l'espace national de protection sociale à Madagascar, où s'est déroulé le travail en amont tel que le plaidoyer pour la protection sociale et l'assurance maladie, et les trois communes où le travail en aval, ou paquet de services intégrés est mis en œuvre dans le district d'Amboasary (Tanandava Sud, Ifotaka et Behara). Le champ d'application chronologique de l'évaluation comprenait les activités de conception et de mise en œuvre du programme pendant toute la période du programme (de mars 2020 à janvier 2022).

Écarts par rapport aux termes de référence initiaux :

L'objectif de l'évaluation formative était la génération de connaissances et l'apprentissage ; elle visait également à renforcer l'évaluabilité du programme. Le champ d'application de l'évaluation formative telle que présenté dans le rapport de démarrage différait du champ d'application décrit dans les TdR initiaux en ce qui concerne l'inclusion d'une analyse initiale complète. Au cours des négociations contractuelles entre la firme AIR et l'UNICEF, l'étude quantitative initiale proposée à l'origine a été retirée de la conception. Il ne nous a pas été demandé de la remplacer par une analyse quantitative initiale approfondie utilisant des données secondaires. Notre conception actuelle se concentre sur la compréhension du processus de mise en œuvre, l'alignement de la conception du programme sur les besoins actuels, et l'évaluabilité du programme, et non sur l'analyse des impacts du programme. En gardant cet objectif à l'esprit, nous avons conçu notre approche à méthodes mixtes pour répondre aux questions de l'évaluation comme indiqué dans les TdR initiaux.

4.3. Objectifs de l'évaluation

Les objectifs de l'évaluation formative du programme Fagnavotse étaient triples. L'étude d'évaluabilité étant une partie essentielle de l'évaluation, le premier objectif était d'examiner la conception du programme Fagnavotse, y compris la ToC sous-jacente. Dans son ensemble, l'examen a cherché à déterminer dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre initiale du programme étaient aptes à répondre aux besoins des populations vulnérables, en particulier les femmes et les personnes en

situation de handicap. En second lieu, nous avons évalué si les plans du Fonds conjoint pour les ODD, de l'ONU s'alignent sur la stratégie nationale de protection sociale, et si les étapes futures pour l'intégration évoluent de manière logique à partir de la phase initiale. Troisièmement, l'évaluation a documenté et fourni des recommandations et les enseignements tirés quant au processus de conception et d'intégration des programmes de protection sociale dans le sud de Madagascar.

4.4. Critères d'évaluation et questions

Les questions de l'évaluation qui sous-tendent cette étude étaient basées sur les Termes de référence (TdR) et organisées selon les critères modifiés de l'OCDE/CAD (OCDE, 2019). Dans cette section, nous présentons notre approche pour chacun des critères : pertinence, cohérence, efficacité, efficience et durabilité. Veuillez consulter l'annexe J pour les matrices d'évaluation complètes. Les matrices d'évaluation présentent des indicateurs et des sources de données pour chaque question de l'évaluation, qui ont été éclairés par une analyse préliminaire des documents pertinents du programme, et un atelier de cartographie des parties prenantes, avec l'UNICEF et d'autres exécutants du programme Fagnavotse. Pour toutes les questions de l'évaluation, nous avons examiné divers aspects liés à l'équité, l'égalité des sexes et les droits humains dans la conception et la mise en œuvre du programme Fagnavotse.

Comme nous l'abordons en détail dans la section méthodologie, en raison de retards dans le programme et réadaptation de certaines activités pour répondre à l'urgence de la sécheresse, nous avons concentré les premières séries de collecte de données sur la mise en œuvre du programme et les effets perçus des composantes du programme, actuellement mises en œuvre (assurance agricole, VBG et, dans le cas des enquêtes de suivi, le programme d'allocation monétaire). Concernant les composantes du programme qui étaient en cours pendant la collecte de données, l'évaluation formative s'est concentré sur les « résultats à court terme » dans la ToC. Les « résultats » et les « impacts à moyen terme » et « à long terme » de la ToC ne sont pas attendus avant au moins trois ans après la mise en œuvre et ne sont donc pas intégrés dans les questions de l'évaluation ci-dessous.

Pour évaluer la **pertinence** du programme Fagnavotse, nous avons étudié les besoins et les perceptions des bénéficiaires, et nous avons étudié l'alignement des services du programme sur les politiques et priorités nationales de plus grande envergure. Le *Tableau 3* présente les questions de l'évaluation et, dans l'annexe J, le *Tableau 1* présente les indicateurs et les sources de données que nous avons utilisées pour documenter notre évaluation de la pertinence du programme.

Tableau 3. Questions de l'évaluation pour la pertinence

Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée sont-ils alignés aux priorités et à la politique établies au niveau national ?
Les activités et les résultats du programme conjoint sont-ils cohérents avec la stratégie nationale de protection sociale et la réalisation de ses objectifs ?
Des facteurs contextuels (spécifiques à chacun des sites du programme) ont-ils été pris en compte dans la conception, la mise en œuvre et l'adaptation des services de protection sociale intégrée ?
Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée correspondent-ils aux besoins des foyers les plus vulnérables ?
Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée sont-ils adaptés pour les foyers les plus vulnérables ? Les services ont-ils été entièrement adaptés pour répondre aux besoins des différents groupes, en particulier les personnes en situation de handicap ?

Les activités et les résultats du programme conjoint sont-ils cohérents avec le plan prévu pour la prestation de services ?

Dans quelle mesure les bénéficiaires estiment-ils que le programme répond à leurs besoins qui, autrement, n'auraient pas été pris en charge ?

L'évaluation formative du programme Fagnavotse a évalué la **cohérence** du programme avec les engagements internationaux clés, notamment en termes d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes, d'équité pour les enfants, et dans quelle mesure une HRBA a été appliquée dans la conception et la prestation du programme. Nous avons également étudié l'avantage comparatif de ce programme conjoint par rapport à d'autres programmes de protection sociale pour obtenir les résultats attendus et la valeur ajoutée des rôles de coordination et de rassemblement. Le *Tableau 4* présente les questions de l'évaluation et, dans l'annexe J, le *Tableau 2* présente les indicateurs et les sources de données que nous avons utilisées pour documenter notre analyse de la cohérence du programme.

Tableau 4. Questions de l'évaluation pour la cohérence

Dans quelle mesure le programme aborde-t-il les inégalités entre les sexes ? Les droits des personnes en situation de handicap sont-ils intégrés de manière constante dans tous les aspects du programme et de la mise en œuvre ?

Quels sont les avantages comparatifs du programme conjoint par rapport à d'autres programmes de protection sociale ?

Quels sont les avantages comparatifs des rôles de coordination et de rassemblement du programme conjoint ? Si l'intégration n'a pas été réalisée, ce qui entrave la coordination et la convocation du programme conjoint ?

Afin d'évaluer l'**efficacité** du programme Fagnavotse, nous avons utilisé des données provenant d'entretiens avec les bénéficiaires et les responsables de la mise en œuvre, des enquêtes de suivi, et des résultats rapportés dans les documents du programme. Comme discuté dans l'étude d'évaluabilité, la mesure des effets du programme était impossible avec les données disponibles et le calendrier du projet actuels. En suivant la ToC, nous avons anticipé que les résultats et impacts à moyen terme seront observés quelques années après la mise en œuvre (selon les estimations, les résultats à moyen terme devraient être disponibles en 2022, et les résultats à long terme en 2030). Pour les questions de l'évaluation du *Tableau 5*, nous avons analysé les perceptions des extrants et des résultats à court terme du programme, dont la visibilité est immédiate. Nous avons exploré également les défis et les goulots d'étranglement potentiels dans la mise en œuvre du programme, afin de pouvoir fournir des recommandations exploitables en temps opportun pour résoudre ces problèmes. Enfin, nous avons évalué dans quelle mesure la mise en œuvre du programme Fagnavotse et les plans de suivi et évaluation a intégré et attribué clairement la responsabilité de garantir l'équité, l'égalité des sexes et l'adhésion à une HRBA.

Tableau 5. Questions de l'évaluation pour l'efficacité

Dans quelle mesure les services de protection sociale sont-ils efficaces en ce qui concerne la satisfaction des besoins des foyers vulnérables, et quels sont les principaux facteurs d'influence ?

Dans quelle mesure les objectifs du programme ont-ils été atteints sur chaque site ? Ont-ils été atteints à temps ?

Quels ont été les principaux facteurs ayant influencé la réalisation ou la non-réalisation des objectifs du programme, dans la prestation de services intégrés ?

Quels ont été les principaux défis rencontrés lors de la mise en œuvre du programme conjoint ?

Dans quelle mesure la responsabilité d'assurer le respect des droits humains, de l'équité et de l'égalité des sexes est-elle bien énoncée dans le cadre de surveillance du programme et les plans de mise en œuvre ?

Y a-t-il eu des conséquences inattendues du programme ?

Nous avons mesuré, qualitativement et quantitativement, **l'efficacité** des services du programme Fagnavotse et les résultats obtenus (voir *Tableau 6* pour les questions de l'évaluation et *Tableau 4 de l'annexe J* pour les indicateurs et les sources de données). Pour mesurer à la fois l'efficacité et l'efficacité perçue, nous avons analysé les coûts du programme qui étaient à la disposition du programme d'allocation monétaire et étudierons la coordination et la collaboration dans la prestation de services. Cette dernière nous a aidé à identifier les améliorations potentielles au niveau de la configuration organisationnelle et de la répartition des responsabilités. Cependant, la faisabilité de la réalisation d'une analyse des coûts de l'ensemble du programme était limitée car nous avons un accès limité aux données de coûts de certaines composantes du programme.

Tableau 6. Questions de l'évaluation pour l'efficacité

Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée ont-ils été gérés efficacement, compte tenu des ressources humaines et financières disponibles ? Quels ont été les coûts, comprenant à la fois les fonds et le soutien en nature ? Sinon intégré, qu'est-ce qui empêchait l'intégration ?

Les activités sont-elles peu coûteuses et abordables (tout en ayant la qualité adéquate pour améliorer la situation des foyers vulnérables) ? Si l'intégration n'a pas été réalisée, la structure actuelle du programme a-t-elle été mise en œuvre de manière efficace et efficiente ?

La mise en place, la collaboration et la contribution organisationnelles actuelles des ministères concernés et autres participants fonctionnent-elles efficacement pour permettre de garantir la responsabilisation et les synergies ? Qu'est-ce qui pourrait être fait de plus ?

Les services de protection sociale intégrée ont-ils été mis en œuvre de manière efficace et efficiente, en termes de ressources humaines et financières, par rapport à d'autres alternatives ?

Enfin, nous avons évalué la **durabilité** des bénéficiaires et résultats, et les enseignements tirés du programme. Le *Tableau 7* présente les questions de l'évaluation et le *Tableau 5* de l'annexe J présente les indicateurs et les sources de données que nous avons utilisées pour documenter notre évaluation de la durabilité du programme Fagnavotse.

Tableau 7. Questions de l'évaluation pour la durabilité

Dans quelle mesure les stratégies adoptées par le programme conjoint ont-elles contribué à la durabilité des résultats, en particulier les résultats liés à l'équité et à l'égalité des sexes ?

Dans quelle mesure le programme conjoint favorise-t-il la participation à long terme et la responsabilisation des détenteurs d'obligations et de droits ?

Quelle est la probabilité que les objectifs des services intégrés soient maintenus au-delà de la durée du programme conjoint ? Sinon intégré, qu'est-ce qui empêchait l'intégration ?

Quels sont les enseignements tirés sur la prestation des services de protection sociale intégrée ?

Dans quelle mesure les avantages du programme conjoint sont-ils susceptibles de perdurer ?

Quels ont été les principaux facteurs ayant influencé la réalisation ou l'absence de réalisation de la durabilité du programme conjoint à Amboasary ?

De quelles manières l'approche actuelle du programme conjoint doit-elle être révisée ou modifiée pour améliorer la durabilité des services du programme ?

5. Méthodologie d'évaluation

Dans cette section, nous présentons les six composantes de notre approche de recherche, y compris les méthodes et processus détaillés que nous avons suivi pour chacune d'elles, la manière dont nous avons analysé les données recueillies, et comment nous avons triangulé les données provenant de sources multiples. *L'illustration 2* offre un aperçu de notre approche de l'évaluation. Notre approche de l'évaluation était formative et composée de méthodes mixtes, reposant sur la collecte continue des données et l'analyse régulière des indicateurs clés, de manière à permettre un retour d'information régulier sur la performance du programme Fagnavotse en termes de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience et de durabilité. Nous tenons compte des questions d'équité, d'égalité des sexes et de droits humains, grâce à une approche d'échantillonnage équilibrée en fonction des sexes, et en veillant à ce que les groupes vulnérables tels que les enfants en situation de handicap soient sélectionnés de manière éthique. Nous avons également employé des techniques appropriées pour recueillir les données auprès des populations vulnérables, par exemple en veillant à ce que les enquêteurs connaissent le dialecte local et soient formés pour respecter les normes culturelles locales, en utilisant des méthodes participatives pour impliquer les enfants en situation de handicap, et en employant des approches d'entretien, sensibles à l'égalité des sexes, avec les bénéficiaires. En outre, compte tenu des retards de mise en œuvre du programme concernant l'enregistrement harmonisé, la fourniture de l'allocation monétaire, et la composante d'assurance maladie, ainsi que des informations acquises par l'équipe d'évaluation à l'issue de l'exercice de cartographie des parties prenantes, nous avons mené un modèle d'évaluation formative conçue pour être utile à l'UNICEF et à ses partenaires pour comprendre les obstacles auxquels ils sont confrontés dans le programme, apporter des ajustements opportuns à la mise en œuvre du programme, et fournir des enseignements qui peuvent être appliqués à d'autres programmes de protection sociale intégrée, dans la région.

5.1. Méthodes de collecte des données et sources de données

5.1.1. Analyse des documents

L'équipe d'AIR a mené une analyse des documents et des données existantes immédiatement après le début des activités de recherche pour façonner la conception de notre étude et faciliter l'étude d'évaluabilité. Nous avons analysé les documents de projet, les rapports/ensembles de données existants, les examens annuels, les documents de politique gouvernementale et de planification, les accords de coopération, et les données existantes. La documentation qui a été analysée est présentée dans l'annexe G. Nous avons examiné les documents de manière systématique et créé une matrice récapitulative basée sur les questions de l'évaluation.

L'analyse de documents a étayé l'étude d'évaluabilité en créant une compréhension complète des composantes du programme et de l'état actuel. Dans les étapes ultérieures de l'évaluation formative, nous avons obtenu des rapports de suivi du programme sur la mise en œuvre, les notes de réunion et les documents de communication, et nous avons utilisé l'analyse de documents pour enrichir l'interprétation des données primaires. Au total, nous avons analysé environ 50 documents (dont des documents de projet, des ensembles de données/rapports existants et des supports de communication) et plus de 30 comptes rendus de réunion.

5.1.2. Étude d'évaluabilité

AIR a effectué une étude d'évaluabilité pour comprendre dans quelle mesure la ToC couvre les résultats clés, et dans quelle mesure le système de suivi et évaluation du programme, existant est adapté pour

mesurer ces résultats. L'objectif général était de comprendre si la conception du programme et le cadre de surveillance proposé étaient adéquates pour démontrer les progrès réalisés par rapport aux objectifs du programme. Nous avons utilisé les résultats afin d'affiner davantage la conception de l'évaluation formative, comme décrit ci-dessous.

L'étude d'évaluabilité comprenait l'analyse de la documentation du programme, l'examen des systèmes de suivi et évaluation proposés et des sources de données initiales potentielles, ainsi que l'évaluation de la théorie du changement, le tout afin d'analyser son exhaustivité et de déterminer s'il existe des lacunes de données qui limiteraient l'évaluabilité. Nous avons développé trois conclusions principales à partir de l'étude d'évaluabilité : 1) Il sera important d'assurer la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation pour les différentes composantes du programme afin de pouvoir évaluer les progrès de la mise en œuvre du programme ; 2) Nous n'avons pas trouvé d'enquête existante ou prévue qui serait en mesure de capturer un échantillon représentatif de la population cible du programme Fagnavotse autour du début de la mise en œuvre du programme et d'avoir suffisamment d'informations sur les indicateurs pertinents ; et 3) Comme l'engagement financier pour le programme Fagnavotse n'était prévu que jusqu'en janvier 2022, nous nous sommes concentrés sur l'évaluabilité des réalisations immédiates et des résultats à court terme et nous avons constaté que la collecte de données primaires avec des KII, des FGD, des IDI et des enquêtes de suivi quantitatif peut améliorer les données des systèmes de S&E.

5.1.3. Cartographie des parties prenantes

Nous avons effectué un exercice préliminaire de cartographie des parties prenantes, pour valider la liste des parties prenantes clés et clarifier les rôles et les liens entre les acteurs clés soutenant le programme Fagnavotse. La cartographie a eu lieu lors d'un atelier participatif à Antananarivo en mars 2021, qui a sollicité la contribution des principaux utilisateurs finaux de l'évaluation, notamment l'UNICEF, le MPPSPF, le PAM, l'UNFPA, l'OIT et des partenaires tels que le FID et la PFPH.

Au cours de l'atelier, l'équipe d'évaluation et les principales parties prenantes de l'évaluation ont développé conjointement une cartographie préliminaire des « organisations et/ou personnes clés qui constituent un système, notamment celles sur lesquelles le système exerce un impact direct, et celles dont les actions influencent le système » (Gopal & Clarke, 2015, p. 2). La carte a permis d'analyser visuellement et de manière systématique les liens entre les acteurs impliqués dans le programme Fagnavotse et les stratégies documentées d'échantillonnage de collecte de données, en identifiant les acteurs et organisations clés qui sont les mieux placés pour fournir des informations pertinentes pour la ou les question(s) centrale(s) de l'évaluation. Nous avons utilisé la carte des parties prenantes développée conjointement pour valider l'échantillonnage et identifier les répondants manquants. Comprendre les relations entre les acteurs est essentiel pour enquêter correctement sur un programme intégré qui repose fortement sur les liens et la coordination. De plus, au cours de l'atelier de cartographie des parties prenantes, nous avons sollicité les contributions des parties prenantes clés sur les principaux défis du programme et sur la manière dont l'évaluation pourrait leur être la plus utile. Les cartes des parties prenantes qui en résultent sont incluses dans l'annexe H.

5.1.4. Enquête courte auprès des ménages

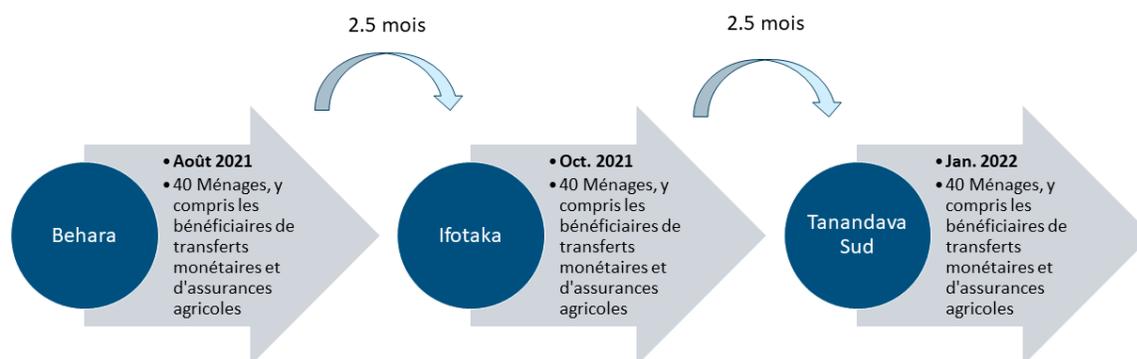
L'analyse quantitative consiste en une courte enquête auprès des ménages dont l'objectif est de suivre l'expérience des bénéficiaires de Fagnavotse avec les différentes composantes des services de protection sociale et de créer un profil général des ménages bénéficiaires au début du programme,

complété par une analyse des données secondaires des documents collectés pour l'étude documentaire comme décrit ci-dessus, une analyse des données de suivi et évaluation et de coûts disponibles.

La courte enquête auprès des ménages couvre des sujets relatifs à la performance opérationnelle du programme d'allocations monétaires et de l'assurance agricole, étant donné qu'il s'agit des deux éléments du programme Fagnavotse qui ont été largement mis en œuvre dans les trois communes ciblées de Behara, Ifotaka et Tanandava. Ces données, recueillies tout au long de l'étude, provenaient des bénéficiaires des programmes et fournissaient un retour d'information en temps réel sur les expériences des bénéficiaires des programmes. En raison de l'accent mis sur le processus, les données ont été recueillies auprès des bénéficiaires dès qu'ils ont commencé à recevoir les services. L'enquête courte auprès des ménages a été collectée par des enquêteurs recrutés et supervisés par notre partenaire national, ATW International, et co-formés par AIR et ATW.

La méthodologie et les résultats de l'analyse de l'enquête courte auprès des ménages ont été présentés en détail dans deux rapports semestriels, qui complètent l'analyse qualitative de l'évaluation formative du Fagnavotse. Nous avons fourni le premier rapport biannuel avec les résultats détaillés du premier et du deuxième tour de l'enquête courte auprès des ménages à l'UNICEF en novembre 2021. Le deuxième rapport semestriel intègre les trois cycles et est soumis en mars 2022. Les principales conclusions du deuxième rapport semestriel sont également incorporées dans ce rapport final afin de faciliter la triangulation des conclusions entre les sections qualitatives et quantitatives et de présenter un ensemble complet de résultats de l'évaluation formative.

Illustration 1 : Calendrier de l'approche quantitative



Nous avons mené une enquête courte auprès des ménages en trois cycles, à deux mois et demi d'intervalle, en utilisant un échantillon stratifié de 42 bénéficiaires d'allocations monétaires et d'assurance agricole de Fiavota (voir illustration 1). L'échantillon était composé d'un plan stratifié comprenant les ménages sélectionnés pour l'allocation Fiavota, les ménages bénéficiant de l'allocation et d'au moins un enfant en situation de handicap, les ménages bénéficiant de l'assurance agricole et les ménages bénéficiant à la fois de l'allocation et de l'assurance. Les personnes interrogées étaient la principale personne s'occupant de l'enfant (voir tableau 3). Chaque enquête a couvert l'une des trois communes (c'est-à-dire Tanandava Sud, Ifotaka et Behara) incluses dans le programme, donnant ainsi un aperçu de l'état de la mise en œuvre dans chaque zone. Nous avons effectué le premier tour en août 2021 à Behara, le deuxième tour en octobre 2021 à Ifotaka et le troisième tour à Tanandava en janvier 2022 (voir les rapports semestriels pour plus de détails sur la méthodologie).

Tableau 8. Plan d'échantillonnage stratifié

Catégories	Behara	Ifotaka	Tanandava Sud
Ménages bénéficiant d'une allocation et ayant au moins un enfant âgé de 5 à 18 ans.	19	19	19
Ménages bénéficiant d'une allocation en espèces, d'au moins un enfant handicapé et d'au moins un enfant âgé de 5 à 18 ans.	6	6	6
Ménages bénéficiant d'allocations et d'une assurance agricole et ayant au moins un enfant âgé de 5 à 18 ans.	10	10	10
Ménages avec assurance agricole et au moins un enfant entre 5 et 18 ans.	7	7	7
Total	42	42	42

L'enquête de suivi s'est concentrée sur un sous-ensemble de résultats afin de garantir que les preuves réunies concernant le programme Fagnavotse soient précises et opportunes, pendant toute la durée de l'étude. L'enquête comprend des questions sur la compréhension de l'éligibilité, les allocations/bénéfices reçues, le processus de réception des allocations/bénéfices, l'utilisation et la prise de décision. Les réponses permettront de suivre la mise en œuvre initiale de l'allocation monétaire et de l'assurance agricole et pourront mettre en évidence les éventuels obstacles au processus de mise en œuvre ou à l'adoption du programme. En outre, l'enquête comprend des questions sur le contexte socio-économique des bénéficiaires, notamment des modules sur la santé, l'éducation, les enfants en situation de handicap, les moyens de subsistance, la sécurité alimentaire et l'expérience des chocs.

Avec 126 personnes interrogées, notre échantillon n'est pas représentatif et n'a pas la puissance nécessaire pour détecter les impacts du programme. C'est pourquoi les données de ces enquêtes ne fournissent que des preuves suggestives des changements au fil du temps.

5.1.5. Analyse des données secondaires

Analyse des données de suivi et évaluation et de coûts

AIR a collaboré avec l'UNICEF, le PAM, l'OIT, l'UNFPA, et les partenaires de la mise en œuvre pour exploiter les données de suivi existantes, afin d'élargir le champ d'application de l'étude à partir de la collecte des données primaires. L'analyse s'est concentrée sur des documents et des données opérationnels pour nous aider à comprendre les processus que les donateurs et les exécutants utilisent pour fournir un programme de protection sociale intégrée et un examen des informations financières et budgétaires des donateurs et des exécutants afin de comprendre les coûts associés à la mise en œuvre d'un programme de protection sociale intégrée.

Données et documents de suivi

En raison du retard dans la mise en œuvre et donc dans l'établissement de l'un des systèmes de suivi spécifiques aux composantes prévus, nous avons eu un accès limité aux données de suivi et aucun indicateur mesurant la réception de services multiples n'était disponible. Nous avons utilisé les indicateurs spécifiques au système lorsqu'ils étaient disponibles ainsi que les résumés dans les mises à jour du Fond Conjoint SDG afin d'évaluer les processus utilisés pour mettre en œuvre les composantes et les parties du programme de protection sociale intégrée et d'identifier les possibilités d'améliorer ces processus. Nous avons adopté une vision globale des opérations des donateurs et des exécutants, et

avons donc examiné et analysé ainsi un large éventail de sources, notamment les données existantes, les rapports internes et autres documents d'examen du programme.

En ce qui concerne les indicateurs spécifiques au système, la composante assurance agricole du PAM a mené un exercice de suivi post-distribution comprenant une enquête auprès de 539 bénéficiaires et non-bénéficiaires et quatre discussions de groupe. Nous avons utilisé les résultats de ce rapport pour trianguler les conclusions de l'enquête courte auprès des ménages sur la performance de l'assurance agricole.

Le FID dispose de son propre système d'information de gestion avec, par exemple, des informations sur le nombre de bénéficiaires, les montants distribués et la fréquence des allocations pour les différents programmes d'allocations monétaires, y compris les composantes d'allocations monétaires actuellement incluses dans le Fonds Conjoint SDG. Nous avons reçu des informations sur le nombre total de paiements, le nombre de bénéficiaires et le sexe du bénéficiaire principal et du chef de ménage. Nous n'avons pas eu accès à l'historique des paiements des données du SIG, ce qui nous aurait permis d'évaluer les éventuels retards de paiement. Enfin, nous avons obtenu des données sur la composante VBG de l'UNFPA et des données de suivi des activités C4D.

Données et analyse des coûts

Vers la fin de la période de financement du programme, AIR a travaillé avec l'UNICEF et ses collègues exécutants pour recueillir des informations sur les ressources utilisées pour l'intervention afin de créer une liste exhaustive des ressources avec les coûts associés. En raison de la complexité des sources de financement et surtout de l'intégration du financement de la composante commune du SDG Fund dans des efforts de financement plus importants de la part de chacun des partenaires impliqués, l'équipe de recherche n'a pas été en mesure d'obtenir des données spécifiques sur les budgets et les coûts pour toutes les composantes de programme. Nous avons obtenu des données détaillées sur les dépenses de l'UNICEF concernant le financement de la composante allocation monétaire, des données sur la composante VBG de l'UNFPA ; nous avons utilisé ces données pour répondre aux questions de recherche sur l'efficacité.

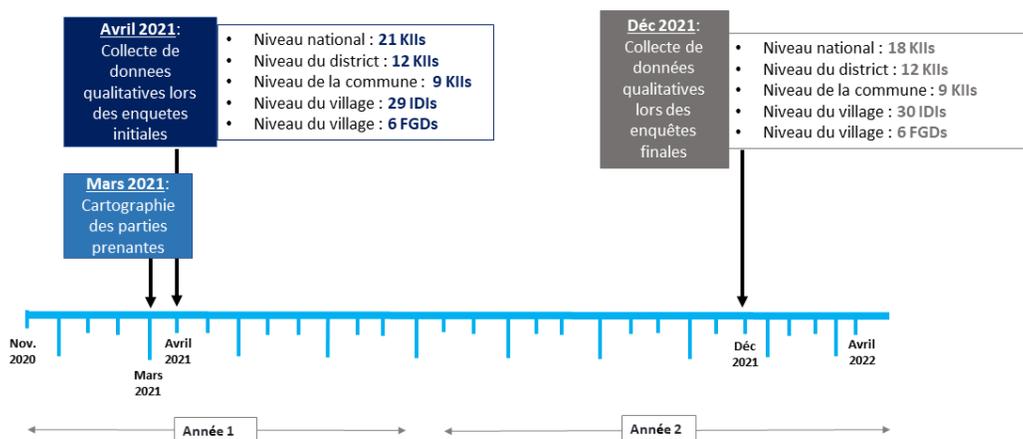
L'évaluation formative n'incluant pas d'évaluation systématique des bénéficiaires, nous n'avons pas pu réaliser d'analyse de type retour sur investissement ou de type coût-efficacité. Au lieu de cela, nous présentons les coûts par commune pour la composante allocation monétaire, divisés par diverses tâches ou activités du programme, c'est-à-dire l'administration du programme, les coûts de ciblage, la formation du personnel, les coûts de mise en œuvre, les coûts de suivi. Nous avons basé cette catégorisation sur les ingrédients couramment utilisés pour l'analyse coût-efficacité, tels que décrits dans les directives de calcul des coûts du J-Pal.

5.1.6. Collecte des données qualitatives formatives

La partie qualitative a compris une étude théorique initiale, un atelier de cartographie des parties prenantes, et deux séries de collecte de données qualitatives. Nous avons mené des entretiens auprès des informateurs clés (KII), des entretiens approfondis (IDI), et des réunions de groupe de discussion (FGD), où nous utiliserons des méthodes participatives pour générer des données qualitatives au niveau national, du district, de la région, de la commune et du village. Nous avons utilisé ces méthodes qualitatives pour examiner *la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience* et la *durabilité* du programme Fagnavotse. Notre approche a permis d'illustrer les points forts et les défis associés à la mise en œuvre d'un programme intégré tel que Fagnavotse, et de comprendre comment les membres

vulnérables de la communauté, autrement dit, les bénéficiaires, perçoivent programme. Les données qualitatives ont été recueillies par les enquêteurs recrutés par notre partenaire national, ATW, et co-formés par AIR et ATW. L'illustration 2 fournit un aperçu de notre approche de la collecte de données qualitatives formatives. Nous discutons ci-après de chacune des méthodes et du cadre d'échantillonnage associé.

Illustration 2 : Aperçu de l'approche qualitative



Méthodes qualitatives et échantillonnage

En plus de la cartographie initiale des parties prenantes, et des entretiens avec les parties prenantes clés à Antananarivo, nous avons visité les trois communes où le programme Fagnavotse était mis en œuvre dans le district d'Amboasary : Tanandava, Ifotaka et Behara. Dans chaque commune, nous avons échantillonné délibérément deux villages pour réaliser la collecte des données, sur un total de six villages. Nous avons travaillé avec l'UNICEF, le PAM, l'OIT, l'UNFPA et les représentants du MPPSPF et du GTSP pour sélectionner les villages afin de garantir la diversité, dans la mesure du possible (en termes de localisation géographique, de ruralité, d'exposition aux services et autres critères du programme Fagnavotse, comme convenu avec les agences de mise en œuvre).

Approche d'échantillonnage éthique et efficace. AIR reconnaît que suivre les meilleures pratiques pour la recherche sur les sujets humains, avec des populations vulnérables est d'autant plus essentiel qu'une partie importante de notre échantillon est composée d'enfants, y compris d'enfants en situation de handicap. (Voir l'annexe A pour des informations plus détaillées sur l'éthique de la recherche et les stratégies qu'AIR a utilisées pour respecter les directives éthiques et assurer une participation équitable.) Pour cette étude, nous avons utilisé un échantillonnage raisonné, permettant d'identifier les enfants en situation de handicap et les bénéficiaires vulnérables, afin de mieux comprendre leurs besoins et dans quelle mesure le programme Fagnavotse peut les prendre en compte au niveau de la conception et de la mise en œuvre du programme. De plus, pour garantir des informations équitables dans les entretiens, nous avons veillé également à ce que le recrutement des répondants soit équilibré entre les sexes ; par exemple, la collecte de données auprès d'un nombre égal de bénéficiaires masculins et féminins, de chefs et/ou de dirigeants des communautés, et de représentants de groupes de prêts. Pour échantillonner les enfants en situation de handicap, nous avons adopté une approche en plusieurs étapes pour nous assurer d'identifier, de recruter et d'échantillonner les personnes en

situation de handicap de manière éthique, appropriée et sensible. Nous avons utilisé le dépistage préliminaire de l'UNICEF pour les foyers comprenant des enfants en situation de handicap (basé sur l'application d'une partie de *l'Ensemble de questions sur le handicap des enfants, du Washington Group et de l'UNICEF*) afin d'identifier les répondants potentiels. Aux fins de cette évaluation, nous avons suivi les Directives de l'UNICEF sur les Analyses de situation de handicap,² la Convention sur les droits des personnes en situation de handicap,³ et les directives de référence de l'UNICEF⁴ sur les concepts et la terminologie liés au handicap. Les directives considèrent le handicap comme une construction sociopolitique. Nous avons utilisé la liste des foyers sélectionnés pour nous guider dans la détermination de ceux qui sont considérés comme personnes en situation de handicap, par les membres des communautés dans les trois communes. À l'arrivée dans chaque village, les enquêteurs ont utilisé une liste de vérification pour s'assurer qu'ils sélectionnent les répondants appropriés.

AIR, ATW et les membres de notre équipe nationale d'évaluation se sont assurés que les enquêteurs ont été formés pour respecter les normes et coutumes culturelles locales lorsqu'ils collaborent avec les communautés. Cette approche a garanti que notre recherche n'a pas porté préjudice aux participants ou à la communauté environnante. AIR et tous les enquêteurs ont adopté également des stratégies de recherche qui se sont avérées efficaces pour travailler avec des enfants en situation de handicap (voir l'annexe D) ; nous avons veillé également à ce qu'il existe une formation pour les enquêteurs, sur l'approche de la recherche, fondée sur les droits et sensible à l'égalité des sexes.

Méthodes. Nous avons utilisé trois outils qualitatifs de collecte de données, pour la collecte de données initiales et de finales : entretiens auprès des informateurs clés (KII), entretiens approfondis (IDI), et réunions de groupes de discussion (FGD). Nous décrivons chacun de ces éléments ci-dessous.

Entretiens auprès des informateurs clés. Nous avons mené un total de 82 KIIs avec les parties prenantes impliquées dans la conception et la mise en livraison du programme Fagnavotse (34 femmes et 48 hommes). Nous avons mené des KII avec les exécutants clés directs de toutes les composantes du programme (UNICEF, PAM, UNFPA et personnel de l'OIT) au niveau national et au niveau du district, ainsi qu'avec les partenaires/parties prenantes clés de la mise en œuvre (FID, Assurances ARO, PFPH). De plus, nous avons interrogé les responsables clés des ministères aux niveaux national et au niveau du district, du MPPSPF, du MA et du MSP ; et les représentants d'autres organisations importantes dans l'espace de protection sociale à Madagascar (Banque mondiale, GIZ, FAO, OMS). Au niveau de la communauté, nous avons mené des KII avec les chefs de village ou de communauté et les exécutants locaux (représentants des groupes villageois d'épargne et de crédit, et représentants des centres de CECJ) afin d'améliorer notre compréhension des critères de sélection des bénéficiaires du programme, et de déterminer si le programme doit répondre aux besoins sous-jacents des membres marginalisés de la communauté.

Le *Tableau 1* dans l'annexe K présente le nombre et les types de répondants de KII sur chaque site. Comme mentionné ci-dessus, les KII ont exploré les questions de **pertinence, cohérence, efficacité, efficience et durabilité** du programme, ainsi que la mesure dans laquelle **l'équité, l'égalité des sexes et les droits humains** ont été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme.

² UNICEF. (n.d). Directives de l'UNICEF sur les Analyses de la situation de handicap. Extrait de [UNICEF Guidelines for Disability Analyses](#).

³ Lansdown, Gerison. (2012). « Utiliser le cadre des droits humains pour promouvoir les droits des enfants handicapés : Document de travail. » Extrait de [Convention on the Rights of Persons with Disabilities](#). Document de travail.

⁴ UNICEF. (1er décembre 2020). Handicaps. UNICEF. Extrait de [UNICEF's disability-related concepts and terminologies](#).

Entretiens approfondis. En raison de la nature sensible des sujets tels que la discrimination basée sur le sexe et le handicap, nous avons mené des entretiens individuels avec les travailleurs humanitaires, les enfants en situation de handicap et leurs soignants, afin de mieux comprendre leurs points de vue sur la mise en œuvre du programme intégré, et de savoir si le programme répond à leurs besoins, dans un espace plus sûr. Étant donné que le ciblage et l'enregistrement harmonisés n'étaient pas encore opérationnels, les entretiens initiaux avec les enfants en situation de handicap se sont concentrés sur l'identification des besoins qui peuvent être pris en compte par le programme.

Nous avons mené des entretiens approfondis (IDI) avec des enfants en situation de handicap ou non, et leurs parents, ainsi qu'avec des prestataires de services, tels que des travailleurs sociaux, des travailleurs socio-médicaux et des agents de santé (*voir Tableau 2 dans l'annexe K*), pour comprendre les points de vue et la vie des bénéficiaires du programme, de ceux profondément touchés par la pauvreté, et qui sont censés être les plus grands bénéficiaires du programme intégré. Au total, nous avons mené 57 IDI à travers deux cycles de collecte de données, avec un nombre total de 26 adultes (15 femmes et 12 hommes) et 29 enfants (14 filles et 15 garçons). Parmi les 29 enfants, 18 vivaient avec un handicap.

Groupes de discussion. La recherche par groupe de discussion implique de guider un groupe diversifié de participants à travers une discussion sur un sujet particulier. Généralement, les FGD comprennent partout de cinq à huit participants, et les participants sont guidés sur divers sujets de discussion par un animateur formé. Des recherches empiriques montrent que trois à six groupes de discussion sont suffisants pour révéler 90 pour cent des thèmes pertinents (Guest, Namey, & McKenna, 2016). Les groupes de discussion sont idéaux pour les participants au niveau des bénéficiaires, et peuvent recueillir un large éventail d'expériences et d'opinions sur le programme. Afin de garantir la sensibilité culturelle et le confort des participants aux FGD, nous avons organisé des FGD distincts pour les femmes et les hommes, et tous les FGD seront dirigés par un animateur de même sexe. Lors des enquêtes initiales et finales, nous avons mené des FGD avec des bénéficiaires masculins et féminins du programme Fagnavotse, dans trois communes du district d'Amboasary (*voir Tableau 3 dans l'annexe K*). Au total, 48 personnes ont participé aux discussions de groupe (24 femmes et 24 hommes).

Analyse des données qualitatives. L'équipe de recherche a codé et analysé toutes les données des KII et des FGD à l'aide du programme logiciel qualitatif Nvivo. L'équipe d'évaluation a créé une structure de codage préliminaire basée sur les questions de la recherche, les protocoles d'entretien et de groupe de discussion, et les mémos des idées qui émergent pendant la collecte des données. Ce schéma de codage a été utilisé pour organiser et analyser ultérieurement les informations recueillies par le biais des KII et des FGD. Le schéma a été un document vivant qui était modifié à mesure que de nouveaux thèmes et résultats émergeront pendant l'analyse des données. Une liste des définitions des codes a accompagné le schéma, afin que les codeurs catégorisent les données en utilisant les mêmes normes. Après avoir saisi les données brutes dans Nvivo, les codeurs ont sélectionné un échantillon d'entretiens pour doubler le code afin de garantir la concordance inter-juges. L'équipe a ensuite introduit les données dans la structure thématique. Au cours de ce processus de réduction des données, les chercheurs ont caractérisé la prévalence des réponses, examiné les différences entre les groupes, et identifié les principaux résultats et thèmes liés aux questions de recherche.

5.2. Amélioration de la fiabilité et de la validité des conclusions de l'évaluation

Notre modèle d'évaluation encourage la triangulation des résultats entre les méthodologies et entre les sources de données au sein des méthodologies. C'est-à-dire que nous avons évalué toutes les données à notre disposition et envisagé chaque source fiable pour obtenir des informations valides sur le fonctionnement et les effets du programme de protection sociale intégrée. Nous avons comparé ensuite

les résultats de notre analyse quantitative avec les résultats de notre analyse qualitative. Nous avons échelonné la collecte des données qualitatives et quantitatives afin de pouvoir effectuer une triangulation continue entre les différentes approches à différents moments.

En plus de la triangulation entre les méthodes de recherche, nous avons triangulé au sein de chaque méthode. Pour l'analyse quantitative, nous avons triangulé les sources de données primaires avec des sources de données secondaires lorsque cela est possible. Pour l'analyse qualitative, nous avons conçu des protocoles de recherche de manière à documenter l'expérience et les points de vue des personnes concernées par le programme, sur des sujets, des événements et/ou des problèmes en commun, liés au programme. En posant des questions similaires sur des thèmes et des problèmes communs à différents acteurs, les chercheurs ont été en mesure d'identifier les domaines de convergence et de divergence, parmi les participants et les parties prenantes.

À la fin de l'évaluation, AIR a organisé un atelier de validation des conclusions au cours duquel nous avons présenté nos conclusions aux membres de l'ERG et engagé des discussions sur les enseignements tirés et les principales recommandations. Au cours de l'atelier, AIR a animé une activité au cours de laquelle les participants ont classé les recommandations sur une échelle de 1 à 3 en fonction de leur priorité et de leur faisabilité. Chaque recommandation a reçu deux notes - une pour la priorité et une pour la faisabilité - et la combinaison des deux a déterminé le classement général de chaque recommandation. De cette manière, AIR a expliqué les conclusions de son évaluation aux parties prenantes et s'est appuyée sur leur contribution pour finaliser les recommandations.

5.3. Limites et stratégies d'atténuation

Nous avons identifié quatre limites principales à cette étude. Elles sont principalement liées à des retards dans la mise en œuvre du programme en raison de l'urgence de la sécheresse dans le sud de Madagascar (2021-2022), de la pandémie de COVID-19 (à partir de 2020) et des défis institutionnels du gouvernement de Madagascar, qui ont eu des répercussions sur les objectifs du programme, la conception de l'évaluation et la capacité à mesurer les résultats.

1. En raison de ces retards, les activités liées à l'intégration des différentes composantes du programme (telles que le système de référence et le guichet unique) n'ont pas été réalisées à temps pour que l'équipe d'évaluation puisse en observer les résultats. Pour atténuer ce risque, nous avons adapté la conception de l'évaluation comme décrit dans la Section 5. Nous avons encore affiné notre méthodologie d'évaluation pour nous assurer que le calendrier de la collecte des données primaires est le plus significatif pour l'évaluation. Nous l'avons fait en nous concentrant d'abord sur les KII, suivis par les FGD, les IDI et les enquêtes de suivi, une fois que les participants ont commencé à bénéficier des avantages d'une ou de plusieurs composantes du programme. Bien que le guichet unique et le système de référence n'aient pas été opérationnels avant la fin de l'étude, nous sommes toutefois en mesure de saisir les conclusions relatives aux progrès réalisés, ce qui peut éclairer les leçons apprises à mesure que ces systèmes seront mis en œuvre à l'avenir.

Pour l'approche quantitative, plutôt que de nous concentrer sur l'intégration du programme de protection sociale, nous avons conçu l'échantillon et l'instrument pour la courte enquête auprès des foyers en mettant l'accent sur le programme d'allocation monétaire et l'assurance agricole. Nous avons sélectionné ces deux composantes en accord avec l'UNICEF en raison de leur mise en œuvre établie au début du processus d'évaluation. Nous avons inclus des questions sur l'utilisation d'autres composantes de protection sociale, mais avons observé une intégration

limitée jusqu'à présent. Bien que l'évaluation des éléments distincts du programme contribue à la connaissance de la performance opérationnelle des composantes du programme (voir le rapport semestriel pour plus de détails), elle limite la triangulation entre les composantes quantitatives et qualitatives de ce rapport.

2. En outre, le temps limité durant lequel les quatre composantes du programme étaient opérationnelles a empêché notre capacité à évaluer pleinement les processus de mise en œuvre et l'expérience du programme par les bénéficiaires. Nous avons adapté nos questions d'entretien et notre échantillonnage aux composantes qui étaient opérationnelles au moment de la collecte des données. Par conséquent, nous n'avons pas pu saisir beaucoup de données sur l'expérience des bénéficiaires de la composante d'assurance sociale en santé, qui est devenue opérationnelle à la fin de la période du programme. Cependant, nous nous appuyons sur les entretiens avec des informateurs clés auprès des responsables de la mise en œuvre du programme et sur les documents du programme pour combler cette lacune dans la mesure du possible.
3. L'étude d'évaluabilité a souligné que l'on ne disposait à l'heure actuelle d'aucune source unique disponible de données initiales pour évaluer les valeurs de référence des résultats du programme à moyen terme sur un échantillon représentatif de la population cible Fagnavotse. Le dernier rapport de l'EDS ayant été publié en décembre, nous avons utilisé ses résultats pour trianguler les conclusions du présent rapport. Cependant, les données brutes des trois sources de données de référence que nous avons évaluées (c'est-à-dire les données d'évaluation de Fiavota, l'EDS et l'EPM) n'ont pas été publiées à temps pour cette évaluation, et il nous manque donc une évaluation des données secondaires d'un échantillon représentatif dans les localités du programme Fagnavotse. Nous avons inclus les résultats de l'EDS lorsque cela était possible afin de compléter l'analyse.
4. Enfin le programme n'a pas pu mettre en œuvre un système de suivi conjoint permettant de suivre l'intégration du programme. Bien que certaines composantes du programme aient leur propre système ou aient effectué leurs propres exercices de suivi, ceux-ci ont été créés en grande partie en parallèle les uns des autres sans indicateurs permettant de mesurer l'intégration. Nous avons utilisé les données administratives et de suivi des composantes spécifiques du système pour compléter l'analyse lorsque cela était possible, mais nous n'avons pas eu de données sur toutes les composantes. Par exemple, nous n'avons pas pu évaluer la composante « moyens de subsistance » du PAM et nous n'avons pas reçu de données sur l'historique des paiements de la part du FID pour évaluer la rapidité et l'accessibilité des allocations monétaires. Cela a limité la possibilité d'enrichir l'analyse des données primaires avec des données secondaires et de suivi.

6. Résultats de l'évaluation

Les sections ci-dessous détaillent les résultats de l'évaluation pour les questions de recherche liées à la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Nous fournissons également un résumé des principales conclusions par critère d'évaluation au début de chaque section.

6.1. Pertinence

Nous avons évalué la pertinence du programme Fagnavotse par rapport à la stratégie nationale de protection sociale de Madagascar, au contexte de la région Anosy et du sud de Madagascar, et aux besoins des ménages les plus vulnérables, y compris ceux comprenant des personnes handicapées.

Critères d'évaluation	Résultats clés
Pertinence	<ul style="list-style-type: none">Le programme telle que planifié était bien aligné sur la stratégie nationale de protection sociale de Madagascar ainsi qu'avec la stratégie ONE UN.Le contexte de la région d'Anosy a été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme, bien que les problèmes locaux tels que le manque d'eau et l'aide à l'agriculture n'aient pas été abordés par le programme.De nombreux bénéficiaires ont déclaré que le programme ne répondait pas pleinement à leurs besoins et qu'ils avaient besoin de transferts monétaires plus élevés, de plus de médicaments et de plus de soutien dans l'ensemble. Pour l'assurance agricole, l'étude a montré que si les ménages continuent de connaître l'insécurité alimentaire, l'échantillon est satisfait du montant de l'aide (PAM, 2021).Le programme n'a pas pu être adapté aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap en raison de la situation d'urgence sécheresse dans le sud de Madagascar, ce qui a provoqué la réorganisation du programme vers l'intervention d'urgence et a entraîné des retards dans la mise en œuvre du ciblage sensible au handicap et dans le lancement de l'allocation universelle pour enfants avec une subvention d'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap (le ciblage a été effectué en avril 2022 et le premier paiement de l'allocation est planifié pour mai 2022). Cependant, le programme a été adapté au choc de la situation d'urgence due à la sécheresse.

QR 1. Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée sont-ils pertinents et alignés sur les priorités et la politique établies au niveau national ?

QR 2. Les activités et les résultats du programme conjoint sont-ils cohérents avec la stratégie nationale de protection sociale et la réalisation de ses objectifs ?

L'analyse de documents et les données des entretiens indiquent que les services intégrés étaient bien alignés sur les politiques nationales, notamment la politique de protection sociale de Madagascar. Notamment, les documents de conception du programme **mettent en évidence l'alignement du programme avec la stratégie nationale de protection sociale, y compris les stratégies visant à atteindre les quatre objectifs intégrés dans la stratégie nationale et l'objectif global de tripler le nombre de bénéficiaires des services de filets de sécurité sociaux d'ici 2023** (Fonds conjoint pour les ODD, n.d.). Les parties prenantes ont convenu à l'unanimité que **le programme était aligné sur les priorités nationales. La composante santé a été particulièrement mise en évidence** comme étant une composante essentielle de la politique nationale de protection sociale, notamment la Stratégie Nationale pour la Couverture Sanitaire Universelle 2015, et le programme a permis des progrès dans les domaines opérationnels et institutionnels (par ex., stratégie financière et renforcement des capacités). Étant donné que la population de la zone du sud est extrêmement pauvre, l'accès aux soins de santé doit être une priorité.

En outre, une partie prenante au niveau national a mentionné **que non seulement le programme était aligné sur les priorités nationales, mais qu'il contribuait à créer une synergie entre les partenaires locaux**. Ce point mérite d'être souligné, car dans les interventions des donateurs à Madagascar, le manque de synergie et de coordination entre les donateurs est fréquemment mentionné.

[Le programme Fagnavotse] apporte un soutien au gouvernement dans la mise en œuvre des stratégies et politiques nationales liées à l'agriculture et au bien-être social. Si nous approfondissons cela, l'objectif est de mettre en place une synergie d'intervention dans le programme qui est mis en œuvre par les partenaires locaux.

Le programme s'aligne également sur les objectifs de réduction de la pauvreté, car il vise à **améliorer les conditions de subsistance de la population et à renforcer leur résilience**. Ces aspects sont particulièrement importants pour les populations régulièrement exposées à des chocs climatiques. La réponse d'un participant fait écho à cela :

Cela dit, le premier mandat n'est rien d'autre que la nourriture, éradiquer la faim dans le monde. L'objectif du programme FAGNAVOTSE est lié à ce mandat, qui est d'améliorer les moyens de subsistance de ces personnes.

En outre, le programme était également aligné sur la stratégie ONE UN. En tant que premier programme de protection sociale conjoint mis en œuvre à Madagascar par diverses agences des Nations Unies, le programme a contribué à construire une compréhension sectorielle, une stratégie et une vision communes de la protection sociale parmi les agences des Nations Unies participantes, ainsi qu'à établir une voix commune face au gouvernement. De plus, les répondants ont indiqué que les objectifs de protection sociale du programme Fagnavotse étaient intégrés au Plan cadre des Nations Unies d'assistance au développement (UNDAF, United Nations Development Assistance Framework) et le Plan-Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF, United Nations Cooperation Framework for Sustainable Development).

Au niveau des bénéficiaires, les **multiples axes d'intervention du programme ont également été appréciés**, et la plupart des participants ont pu décrire les différentes composantes du programme Fagnavotse.

Les bénéficiaires ont particulièrement apprécié les programmes des Associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA, Village Savings and Loan Association) et les assurances agricoles, et la plupart d'entre eux ont déclaré que **le choix de la zone d'intervention était pertinent** et conforme à la volonté du gouvernement de donner la priorité aux problèmes de sécheresse et d'insécurité alimentaire.

Lorsque ce programme FAGNAVOTSE est arrivé, il a vraiment été conforme à son nom, des gens ont été sauvés, nous ne sommes pas morts du KERE parce qu'ils nous ont sauvés. Nous aimerions vraiment remercier le programme FAGNAVOTSE du fond de notre cœur parce que, sans lui, nous serions morts.

Cependant, un consultant d'une organisation internationale a indiqué **qu'un autre choix de zone de programme aurait été plus pertinent en termes de pauvreté**, ajoutant que la région du sud a peut-être été choisie pour des raisons pratiques (existence de plusieurs donateurs situés dans la région). Cette **idée a été partagée** par un agent d'une organisation partenaire clé qui a soutenu que le programme aurait été en meilleure posture s'il avait été mis en œuvre dans une région plus stable et moins sensible, comme la région du sud-est de Madagascar.

QR 3. Des facteurs contextuels (spécifiques à chacun des sites du programme) ont-ils été pris en compte dans la conception, la mise en œuvre et l'adaptation des services de protection sociale intégrée ?

La plupart des parties prenantes ont déclaré que le contexte de la région d'Anosy et du district d'Amboasary a été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme Fagnavotse. Les participants et l'analyse des données secondaires ont souligné le problème spécifique de la sécheresse, qui est un déclencheur de plusieurs facteurs liés à la pauvreté et à la vulnérabilité. Cela conforte l'idée qu'un **programme intégré est adéquat et apporte des solutions pertinentes pour répondre aux multiples vulnérabilités de la population.**

Les participants ont souligné que le besoin urgent d'**aide alimentaire et d'assistance sociale a été pris en compte** par la conception du programme Fagnavotse. Par exemple, l'allocation monétaire **a été transformée en une réponse d'urgence aux conditions de sécheresse dans la région d'Anosy.** Les participants étaient convaincus que le programme Fagnavotse avait sauvé des vies et que, sans le programme, la situation de sécheresse aurait pu être pire. Ce sentiment a été bien capturé par une partie prenante :

Nous n'avons pas enregistré un nombre très élevé de victimes causées par une urgence nutritionnelle ou toute autre urgence. Presque toutes les personnes ont survécu à la situation actuelle. Sans le projet, la situation aurait été et serait pire. En d'autres termes, le projet a grandement contribué à sauver la vie des gens.

L'observation du répondant a été confirmée par les données de la classification intégrée des phases de sécurité alimentaire (IPC), qui montrent que si la région d'Anosy a connu une crise d'insécurité alimentaire, sans intervention, elle aurait été au moins un niveau plus sévère d'une urgence alimentaire (FEWS NET, NA). **La même tendance a été observée au niveau des bénéficiaires,** la plupart des bénéficiaires déclarant que le programme Fagnavotse était spécifiquement adapté au contexte du sud.

QR 4. Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée correspondent-ils aux besoins des foyers les plus vulnérables ?

QR 5. Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée sont-ils adaptés pour les foyers les plus vulnérables ? Les services ont-ils été entièrement adaptés pour répondre aux besoins des différents groupes, en particulier les personnes en situation de handicap ?

QR 6. Dans quelle mesure les bénéficiaires estiment-ils que le programme répond à leurs besoins qui, autrement, n'auraient pas été pris en charge ?

Bien que les participants aient estimé que les services de protection sociale, tels que l'allocation monétaire et l'assurance maladie, étaient pertinents pour leurs besoins, elles ont convenu que le soutien était inadéquat. Un participant de l'OMS au niveau national a déclaré que les services étaient pertinents parce qu'ils utilisaient une évaluation pour adapter les interventions aux besoins spécifiques des bénéficiaires :

Il y a eu une analyse de la situation sur le terrain en termes de protection sociale pour vraiment comprendre les problèmes, les défis dans le district et dans la région. Cela a donc permis de mieux cadrer les interventions qui ont été mises en œuvre.

Un participant au niveau du district a convenu que le programme répond aux besoins des bénéficiaires, mais il a ajouté que, même si l'allocation monétaire a un impact, les bénéficiaires ont besoin d'une assistance supplémentaire : « *En dehors de la nourriture, des frais scolaires pour les enfants et du budget santé, ils ont très peu d'argent liquide pour mener une activité visant à augmenter leurs revenus.* » Un agent de santé communautaire a fait écho à ce sentiment : « *Le programme répond aux besoins de la communauté mais, malheureusement, les médicaments sont en rupture de stock si rapidement et ce n'est pas suffisant.* »

En ce qui concerne l'adaptation aux besoins des personnes en situation de handicap, les répondants ont noté que le programme n'avait pas mis en place d'adaptations spécifiques en aval pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, puisque la plupart des efforts en matière de handicap ont été concentrés sur la composante amont du programme. Cependant, d'autres répondants ont indiqué que le programme continuait à servir tous les bénéficiaires et veillait à ce que les personnes en situation de handicap ne fassent pas l'objet de discriminations. Un participant au niveau national a expliqué qu'il fournissait une formation aux agents de santé pour soutenir l'humanisation des soins. Bien que le cours n'ait pas de section spécifique sur les personnes en situation de handicap, le participant a déclaré : « *Le cours de formation visait vraiment à les préparer à toute catégorie de population, qu'il s'agisse de personnes en situation de handicap ou de personnes en bonne santé, voire des femmes et des enfants.* » Enfin, un autre participant au niveau national a indiqué qu'un obstacle au soutien des personnes en situation de handicap était que la définition du handicap utilisée pour cibler les personnes qui recevront de l'aide n'est pas standardisée à travers différents programmes :

« Le concept doit être correctement défini afin de donner la priorité à ceux qui sont réellement dans le besoin et qui ont besoin d'une assistance sociale. Je pense que ce critère de ciblage doit être amélioré. Tandis que la Banque mondiale a une définition, les Nations Unies ont de leur côté un autre type de norme. Chaque institution semble avoir sa propre norme. »

Le programme Fagnavotse a fait des avancées vers cet objectif, comme l'outil de ciblage du handicap développé par l'UNICEF et mis en œuvre par le MPPSPF et l'inclusion de questions sur les personnes handicapées dans l'outil suivi post-distribution de PAM. Cependant, comme nous l'avons vu dans la QR 11, en raison de problèmes de calendrier des différentes composantes, ces outils de ciblage communs n'ont pas été utilisés par toutes les agences de mise en œuvre. En fin de compte, l'utilisation de ces outils communs, y compris par le ministère et d'autres agences de développement, sera essentielle pour établir une définition commune du handicap dans tous les programmes.

Enfin, d'après les réponses des bénéficiaires et des autres parties prenantes au niveau du district, il est clair que les composantes du programme répondaient à des besoins qui n'auraient pas été satisfaits autrement, en particulier durant une période de sécheresse extrême. Par exemple, un participant au niveau du district a déclaré : « *Les gens disent qu'ils auraient vraiment du mal s'ils n'avaient pas accès à ces services dans cette situation.* » Pour une discussion supplémentaire sur la manière dont le programme répond aux besoins de la communauté qui ne seraient pas satisfaits autrement, consultez la section QR 25.

6.2. Cohérence

La cohérence a couvert la mesure dans laquelle le programme Fagnavotse a intégré les préoccupations relatives au genre et les besoins des personnes en situation de handicap dans la conception, ainsi que

les avantages comparatifs du programme conjoint, y compris ses rôles de coordination et de rassemblement.

Critères d'évaluation	Résultats clés
Cohérence	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme conjoint s'attaque aux inégalités entre les sexes en consacrant la majeure partie des fonds déboursés à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. • Les points forts comparatifs comprennent l'approche holistique, qui a augmenté l'efficacité du programme et son effet général. • Parmi les obstacles à la coordination et à l'adoption d'un programme commun le manque de responsabilité en matière de coordination (l'UNICEF ne disposait pas de fonds supplémentaires pour la coordination et chaque agence était responsable de la coordination avec les autres agences d'exécution) et les réalités de la situation d'urgence, qui ont amené certaines agences et ministères à se concentrer sur d'autres priorités, comme le ministère de la santé sur la crise du covid-19. • Bien que le rôle de chaque organisation soit décrit dans les documents du programme, il y avait encore une confusion sur les rôles définis pour chaque organisation parmi certains répondants. • La lenteur des canaux de communication des ministères a conduit certaines agences à mettre en œuvre les activités de leur composante selon leur propre calendrier, ce qui a entravé une approche intégrée de la mise en œuvre.

QR 7. Dans quelle mesure le programme aborde-t-il les inégalités entre les sexes ? Les droits des personnes en situation de handicap sont-ils intégrés de manière constante dans tous les aspects du programme et de la mise en œuvre ?

Le programme conjoint s'attaque aux inégalités entre les sexes par le biais de sa composante spécifique VBG, et en ciblant les bénéficiaires féminins, par exemple pour l'assurance agricole et l'allocation monétaire. La composante VBG cible intentionnellement les femmes. Comme l'a dit un point focal VBG, « *Oui, le genre a été considéré comme une priorité, notamment à travers la mise en œuvre de la plateforme VBG* ». Ils ont également expliqué que la plateforme VBG n'est pas encore entièrement mise en œuvre : « *Elle est déjà en place à Fort Dauphin, mais la plateforme d'Amboasary n'est pas encore en place.* » Pourtant, comme l'indique le rapport annuel d'avancement du programme conjoint 2021 (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c), plus de 1 200 survivants de VBG et d'abus ont bénéficié des CECJ, dont 94 pour cent de femmes.

En outre, le rapport annuel a montré que le programme a principalement bénéficié aux femmes et aux jeunes filles. Par exemple, les femmes représentent 75 pour cent des bénéficiaires de l'assurance agricole (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c) et près de 70 pour cent des bénéficiaires du TVA (voir les données FID présentées dans QR 12). La composante santé a également été étendue aux victimes VBG. En outre, le programme conjoint a distribué des kits de dignité aux femmes et aux jeunes filles en situation de handicap pour répondre à leurs besoins d'hygiène primaire. Dans l'ensemble, 60 pour cent des fonds décaissés ont été dépensés pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Cependant, comme indiqué dans les sections sur les QR 4, 5 et 7, le programme n'a pas encore intégré les droits des personnes en situation de handicap dans tous les aspects de la programmation et de la mise en œuvre en raison des retards de mise en œuvre. Comme l'a dit un travailleur social d'Ifofotaka, « *Jusqu'à présent, nous n'avons pas vu clairement la prise en charge réelle des personnes en situation de handicap.* » Cependant, un bénéficiaire en situation de handicap a déclaré,

« Lorsqu'il s'agit de la distribution des dons pour le programme FAGNAVOTSE, ils me donnent la priorité, ils se soucient vraiment de mon handicap. Ils s'assurent que j'obtiens ma part avant quiconque afin que je puisse rentrer chez moi plus tôt, parce que je suis handicapé. »

Par conséquent, bien que les considérations relatives au handicap n'aient pas été formellement mises en œuvre, il est évident que les responsables de la mise en œuvre du programme font ce qu'ils peuvent pour répondre aux besoins spécifiques des bénéficiaires en situation de handicap.

QR 8. Quels sont les avantages comparatifs du programme conjoint par rapport à d'autres programmes de protection sociale ?

Les points forts du programme conjoint incluent son approche holistique (par exemple, la nature complémentaire de la conception du programme), qui augmente l'efficacité du programme et son impact global. Comme l'a expliqué un participant du ministère de la Santé publique, le programme répond à de nombreux besoins des bénéficiaires en même temps, ce qui évite à ces derniers de devoir décider s'ils doivent utiliser l'allocation monétaire pour se nourrir ou à d'autres fins :

« Si nous nous concentrons sur les moyens de subsistance, les bénéficiaires seraient obligés de vendre leur source de revenus, de même que si nous nous concentrons uniquement sur l'allocation monétaire, ils l'utiliseraient probablement à d'autres fins plutôt que dans la nourriture. C'est la raison pour laquelle ces deux composantes doivent être fournies conjointement dans un programme. »

Un participant au niveau national a expliqué que le programme conjoint a un impact plus important en raison de l'effet combiné des efforts multiples de plusieurs organisations : *« L'intégration du travail effectué par l'OIT pour inclure les bénéficiaires de l'UNFPA et du PAM pour obtenir une protection sociale sanitaire doit être soulignée. Nous visons les mêmes bénéficiaires qui, de toute façon, sont en même temps bénéficiaires du filet de sécurité de l'UNICEF. Il y a donc plus d'impact à ce niveau. »* Enfin, un participant de l'UNFPA au niveau national a souligné que la nature complémentaire du programme conjoint garantit que toutes les populations vulnérables sont soutenues par un seul programme :

« La complémentarité est ce qui fait la force du programme conjoint, car si je prends simplement le cas de l'UNFPA, concernant la prévention et la réponse aux VBG ou l'inclusion des personnes en situation de handicap, il existe d'autres domaines d'intervention pour lesquels l'UNFPA ne peut pas faire ce travail puisqu'ils ne font pas partie de son mandat. Mais, avec le programme conjoint, il existe une complémentarité qui prend vie avec des forfaits de services complets pour les bénéficiaires de la région. »

Dans l'ensemble, les forces du programme conjoint par rapport à d'autres programmes de protection sociale découlent de la capacité accrue et de la portée que les programmes conjoints permettent, ainsi que de la coordination entre les organisations qui peuvent assurer une réponse holistique et complète. Toutefois, comme le détaille la section sur la QR 13, les retards dans la mise en œuvre des outils et systèmes d'intégration – tels que le guichet unique et le système de référence qui n'ont été mis en œuvre qu'à la fin du programme, en janvier 2022 – ont pu entraver la complémentarité potentielle du programme conjoint.

QR 9. Quels sont les avantages comparatifs des rôles de coordination et de rassemblement du programme conjoint ? Si l'intégration n'a pas été atteinte, qu'est-ce qui a empêché la coordination et le rassemblement autour du programme conjoint ?

Les participants ont largement convenu que l'intégration n'avait pas été atteinte et ont plutôt discuté des obstacles à la coordination et au rassemblement autour du programme conjoint, tels que l'absence d'une compréhension commune de la protection sociale, l'absence de rôles définis pour chaque organisation, le manque de responsabilité concernant la coordination et les réalités de la situation d'urgence.

L'absence d'une compréhension commune de la protection sociale entre les organisations a agi comme un obstacle au rassemblement autour du programme conjoint. Comme l'explique un participant de l'UNICEF, « *Chaque agence n'avait pas le même niveau de compréhension de la protection sociale. Nous avons dû passer deux ans à acquérir une compréhension commune de la protection sociale. C'était difficile de travailler ensemble parce que nous ne savions pas où nous allions.* » Sans cette compréhension commune, il était difficile pour les organisations de comprendre leur mandat et la façon dont il était lié à ceux des autres organisations de mise en œuvre, ce qui est essentiel à la mise en œuvre réussie de tout programme.

De nombreux participants ont déclaré que les rôles des organisations n'étaient pas clairement définis au début du déploiement du programme. Par exemple, un participant au niveau du district a déclaré : « *De mon point de vue, il aurait dû y avoir une base établie dès le début, elle aurait dû être clarifiée par le processus de planification et de pré-planification afin d'éviter toute confusion et tout malentendu sur les rôles de chaque partie prenante, pendant l'exécution du projet.* » De même, sans rôles clairement définis, les participants ont déclaré qu'il y avait un manque de responsabilité concernant la coordination du programme. Bien que l'UNICEF ait joué un rôle de coordination pour le programme conjoint dans le cadre de l'approche ONE UN, l'agence ne disposait pas de fonds supplémentaires pour les activités de coordination. De plus, pour autant que l'équipe d'évaluation le sache, il n'y avait pas de rôle de coordinateur désigné dans le programme Fagnavotse, chaque agence de mise en œuvre étant responsable de la coordination avec les autres. Comme l'a indiqué un participant au niveau national, « *Il y a des gens qui, entre guillemets, sont censés assurer la coordination par le biais de leur réunion hebdomadaire, mais cela n'a pas atteint l'approche de la planification hebdomadaire et nous manquons de responsabilité dans le processus.* » Lorsqu'il y a un manque de définition des rôles parmi un groupe d'acteurs, cela entraîne une confusion en termes de mise en œuvre et de responsabilisation qui, à son tour, peut avoir un impact négatif sur le rassemblement autour d'un programme conjoint.

Enfin, les participants ont déclaré que la situation d'urgence empêchait la coordination, car les partenaires de mise en œuvre se concentraient sur leurs réponses immédiates et vitales. Par exemple, un participant de l'OIT au niveau national a déclaré : « *Il est de notoriété publique que les organisations humanitaires n'ont pas le temps de coordonner ou de travailler sur le processus. Leur priorité et leur objectif sont de sauver des vies.* » Par conséquent, bien qu'il y ait eu de nombreux obstacles organisationnels à une coordination efficace du programme conjoint, l'urgence créée par la situation d'urgence a également joué un rôle important dans le rassemblement ultime autour du programme.

6.3. Efficacité

Pour ce qui est de l'efficacité, nous avons évalué dans quelle mesure le programme Fagnavotse répond aux besoins des ménages les plus vulnérables, dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs et ses buts conformément au plan, les principaux facteurs d'influence et les défis de la mise en œuvre, ainsi que toute conséquence non intentionnelle de la mise en œuvre.

Critères d'évaluation	Résultats clés
Efficacité	<ul style="list-style-type: none">Le programme a pu atteindre partiellement l'objectif de fournir à 4 000 foyers de la région d'Anosy un ensemble intégré d'interventions de protection sociale adaptées aux besoins de la population la plus pauvre, y compris les personnes en situation de handicap. La composante d'allocations monétaires a dépassé son objectif initial, en fournissant des allocations monétaires à 9 745 ménages.Bien que les quatre composantes soient opérationnelles, le ciblage sensible au handicap, le guichet unique et le système de référence ont été mis en œuvre vers la fin de la période du projet (janvier 2022).Certains participants ont signalé des retards dans la réception des allocations monétaires (ou la réception irrégulière des paiements), tandis que d'autres participants ont signalé des retards dans les paiements d'assurance agricole. Bien qu'il s'agisse de l'expérience de plusieurs bénéficiaires, nous n'avons pas pu vérifier ces déclarations à l'aide de données administratives.L'objectif de renforcer le cadre institutionnel pour la protection sociale afin d'assurer l'élargissement à l'échelle nationale du modèle intégré et la durabilité à long terme n'a pas été pleinement atteint en raison des retards dans la mise en place du guichet unique et du système de référence, qui ont été opérationnalisés seulement dans le premier semestre de 2022.Les barrières à l'intégration incluent le manque d'utilisation de mécanismes de ciblage partagés, ce qui a entravé la coordination et l'intégration du programme. L'absence d'un système intégré de suivi avec intégration/synchronisation des indicateurs a également entravé la surveillance et la mesure des progrès réalisés entre les composantes du programme. Bien que le programme conjoint n'ait pas explicitement prévu d'avoir un système de S&E entièrement intégré, les personnes interrogées ont indiqué que cela aurait été utile. De plus, en l'absence d'informations de suivi intégrées, il n'était pas possible d'évaluer si les composantes multiples atteignaient les mêmes ménages bénéficiaires.

QR 10. Dans quelle mesure les services de protection sociale sont-ils efficaces en ce qui concerne la satisfaction des besoins des foyers vulnérables, et quels sont les principaux facteurs d'influence ?

Comme indiqué dans QR 6, alors que les participants estimaient que les services de protection sociale étaient pertinents pour les besoins des foyers vulnérables, la plupart ont déclaré que le programme ne répondait pas entièrement à leurs besoins. Les bénéficiaires de l'allocation monétaire et de l'assurance agricole ont systématiquement mentionné (dans les entretiens et les données de suivi du PAM) que le programme Fagnavotse était une bouée de sauvetage pour eux, certains ajoutant qu'ils n'auraient pas survécu à la sécheresse sans lui. **Cependant, de nombreux bénéficiaires ont noté qu'il y avait un besoin non satisfait considérable, même après la distribution des avantages du programme.**

Les bénéficiaires de l'allocation monétaire ont généralement déclaré utiliser l'allocation monétaire pour acheter de la nourriture et des fournitures scolaires et payer les frais médicaux, mais la plupart ont mentionné que le montant n'était pas suffisant. Par exemple, une personne s'occupant d'un enfant en situation de handicap qui bénéficie de l'allocation monétaire a déclaré : « Si vous me demandez si c'est suffisant ou non, je dirais que non. Mais, c'est mieux que rien. Puisque j'ai besoin d'aide, je serais heureux de recevoir tout ce que l'on me donne. » En outre, un soignant a indiqué que 100 000 Ariary n'étaient pas suffisants pour tous les différents besoins d'un foyer.

Cette opinion est partagée par certaines parties prenantes clés qui ont noté que le bénéfice du programme n'était pas suffisant pour répondre aux besoins de la population. Un fonctionnaire du gouvernement au niveau du district a déclaré,

« En raison de l'extrême pauvreté des bénéficiaires, permettez-moi de dire que ce n'est pas suffisant. Étant donné qu'il s'agit de soutien, celui-ci n'est pas censé être suffisant, mais seulement une sorte d'aide pour alléger la sévérité du problème. »

D'autre part, les responsables de la mise en œuvre du programme ont noté que les allocations monétaires s'accompagnent d'un soutien aux moyens de subsistance et d'autres mesures d'inclusion sociale qui visent à favoriser l'indépendance financière des ménages bénéficiaires.

En outre, quelques participants ont noté que les bénéficiaires utilisaient l'allocation pour payer leurs dettes. Le travailleur communautaire a déclaré,

« Cette somme d'argent ne sera pas utilisée par ces personnes pour satisfaire tous leurs besoins... Parfois, les gens ne peuvent plus faire beaucoup avec ce montant, en dehors du remboursement de ce qu'ils ont déjà emprunté auparavant. Il a déjà été dépensé avant d'arriver. »

Cette vision a été partagée par quelques bénéficiaires qui ont mentionné qu'ils avaient contracté des dettes en attendant les versements en retard de l'allocation monétaire. Toutefois, les responsables de la mise en œuvre ont noté que le programme avait mis en place des mesures administratives pour éviter les retards de paiement et empêcher les entreprises locales de profiter de la vulnérabilité de la population.

Les bénéficiaires de l'assurance agricole ont déclaré dépenser l'allocation du paiement de l'assurance en nourriture et intrants agricoles, tels que les semences (en utilisant l'enquête sur les ménages et les données de suivi du PAM). Ils avaient des points de vue similaires sur la capacité du programme à répondre à leurs besoins, et beaucoup d'entre eux déclaraient que le paiement de l'assurance n'était pas suffisant, bien qu'ils aient toujours été reconnaissants. Par exemple, un participant au groupe de discussion a déclaré, « Sans cette assurance, nous serions morts ». Un autre a ajouté, « Il ne s'agit pas d'être suffisant, mais de nous permettre de survivre. » Les données de suivi du PAM nuancent cette affirmation en montrant que si les ménages continuent à avoir des problèmes d'insécurité alimentaire, 73 pour cent de l'échantillon est satisfait du montant de l'aide (PAM, 2021).

QR 11. Dans quelle mesure les objectifs du programme ont-ils été atteints sur chaque site ? Ont-ils été atteints à temps ?

L'objectif de fournir à 4 000 foyers de la région d'Anosy un ensemble intégré d'interventions de protection sociale adaptées aux besoins de la population la plus pauvre, y compris les personnes en situation de handicap (Résultat 1 du programme conjoint), a été atteint partiellement. Comme détaillé dans QR 12, à la fin de l'étude (décembre 2021), le programme Fagnavotse fournissait des allocations monétaires d'urgence, des assurances agricoles, des services de protection contre les VBG et une certaine forme d'assurance sociale en santé dans les communes ciblées. Bien que les quatre composantes du programme aient été opérationnelles, les différents délais et **le manque de coordination dans le ciblage des composantes ont créé des défis pour l'intégration du programme.** Par exemple, bien que le plan initial prévoyait l'utilisation d'un questionnaire harmonisé réalisé par le MPPSPF comme base de ciblage pour les différentes composantes du programme, en raison de retards

dans le lancement de ce registre, certaines composantes qui ont commencé en premier (comme l'assurance agricole) ont créé des listes de bénéficiaires parallèles, qui étaient ensuite incompatibles avec le registre du MPPSPF. Cela a rendu difficiles le suivi et l'identification des bénéficiaires entre les différentes composantes et a entravé l'intégration du programme. Par exemple, les rapports du programme indiquent que les responsables de la mise en œuvre n'ont pas été en mesure d'identifier combien de ménages bénéficiaires recevaient au moins 3 interventions complémentaires (indicateur 1 du résultat 1) en raison de l'absence d'un système d'enregistrement intégré (Joint SDG Fund, 2021c :14). Cependant, les responsables de la mise en œuvre ont estimé que seulement 13 pour cent de l'objectif de 35 pour cent des ménages bénéficiaires recevaient un ensemble d'interventions complémentaires (Joint SDG Fund, 2021c).

De plus, comme discuté dans le rapport des résultats initiaux, **les adaptations et les retards des composantes dus à la pandémie de COVID-19 et à la sécheresse dans le sud de Madagascar ont entravé la mise en œuvre du ciblage des handicaps et ont donc affecté la capacité du programme conjoint à fournir un programme intégré adapté aux foyers qui comprennent des personnes en situation de handicap à Anosy (indicateur 2 du résultat 1)**. À la fin de l'étude, les allocations monétaires fonctionnaient toujours comme un mécanisme d'intervention d'urgence, et le plan de mise en œuvre d'une allocation d'argent universel avec une prestation spéciale pour le handicap allait être mis en œuvre dans une autre zone.

Enfin, l'objectif de renforcer le cadre institutionnel pour la protection sociale afin d'assurer l'élargissement à l'échelle nationale du modèle intégré et la durabilité à long terme (Résultat 2 du programme conjoint) n'a pas pleinement été atteint, bien que le programme ait apporté des contributions significatives à ce résultat. La pandémie de COVID-19, ainsi que des défis institutionnels, ont entraîné des retards dans la mise en place du guichet unique et du système de référence, mais ceux-ci ont finalement été établis à la fin du programme en janvier 2022. En outre, le programme a fait des progrès, y compris le développement d'outils tels qu'un questionnaire harmonisé pour l'enregistrement des bénéficiaires qui peuvent être utilisés pour rendre opérationnel le système de référence à l'avenir, et cinq études contenant des recommandations sur la manière de renforcer le système de protection sociale à Madagascar. La crise humanitaire en cours dans le sud de Madagascar a continué à orienter les efforts vers une réponse d'urgence, rendant les objectifs à long terme du programme difficiles à atteindre.

QR 12. Les activités et les résultats du programme conjoint sont-ils cohérents avec le plan prévu pour la prestation de services ?

Allocations monétaires. L'UNICEF a effectué des transferts monétaires à un plus grand nombre de bénéficiaires que prévu, mais la **révision prévue des paramètres du programme de protection sociale** (pour que ces allocations deviennent une prestation universelle pour les enfants avec une attention particulière aux personnes en situation de handicap) **a été reportée en raison de la situation d'urgence dans le sud de Madagascar.** À partir de décembre 2020, l'UNICEF a adapté la composante allocation monétaire de Fagnavotse pour une réponse d'urgence (TVA) en augmentant le montant de l'allocation d'une moyenne de 15 000 à 30 000 Ariary par mois (payés tous les deux mois) à 100 000 Ariary par foyer et par mois en étendant sa couverture à 100 pour cent des foyers d'Ifofotaka et à un pourcentage inférieur dans Tanandava et Behara. La documentation du programme et les relevés de paiement effectués par le FID indiquent qu'en mars 2022, le programme d'allocations monétaires avait atteint un total de 9 745 ménages, soit plus du double de l'objectif initial de 4 000 (Tableau 1 pour un résumé des données relatives aux paiements et l'annexe F pour la matrice des résultats du programme.) (Fonds

conjoint pour les ODD, 2021c).⁵ La réponse humanitaire devrait prendre fin en avril 2022, et le programme s'orientera alors vers la mise en œuvre de l'allocation universelle avec une subvention d'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap à Ifotaka uniquement. Le ciblage des personnes en situation de handicap a commencé à la mi-avril 2022 à Ifotaka, et le premier paiement de l'allocation universelle était prévu pour mai 2022.

Les participants à travers les IDI et les enquêtes ont généralement déclaré avoir reçu le montant correct de l'allocation monétaire, bien que certains bénéficiaires se soient plaints de retards ou irrégularités dans les paiements. Cependant, nous ne pouvons pas vérifier ces retards en raison de la non-disponibilité des données administratives sur les paiements. La plupart des participants aux groupes de discussion ont déclaré avoir reçu les allocations monétaires sans trop de problèmes. Cependant, certains bénéficiaires des trois communes ont signalé des retards dans la livraison des allocations monétaires. Par exemple, une personne prenant soin d'un enfant en situation de handicap de Behara a indiqué qu'elle avait été confrontée à des problèmes de retards de paiement et d'irrégularités dans la fréquence des paiements, ce qui l'a obligée à emprunter de l'argent pour se procurer de la nourriture pour ses enfants.

Comme au début, à la fin de l'étude, il y avait encore une certaine confusion parmi les bénéficiaires au sujet des allocations monétaires Fiovota et TVA. Certains bénéficiaires ont mentionné avoir reçu Fiovota, mais ont déclaré avoir reçu 100 000 Ariary, un montant d'allocation qui suggère qu'ils recevaient plutôt l'allocation d'urgence.

De même, dans l'enquête courte menée auprès des foyers, certains participants ont mentionné les montants moyens reçus et les dates du dernier paiement qui correspondaient aux allocations monétaires TVA plutôt qu'aux Fiovota, qui faisaient l'objet des questions de l'enquête, ou certains ont rapporté des informations sur Fiovota lorsqu'ils ont été interrogés sur le TVA. La confusion peut avoir été causée par le fait que les bénéficiaires actuels de Fiovota faisaient partie de l'expansion horizontale, qui a changé la fréquence et le montant des allocations mais pas les bénéficiaires individuels. Malgré la confusion, les bénéficiaires ont surtout indiqué des montants compris entre 30 000 et 70 000 Ariary pour Fiovota et 100 000 Ariary pour TVA, sur lesquels nous avons posé des questions précises à Tanandava. Les montants pour Fiovota devraient varier car ils dépendent du nombre d'enfants scolarisés dans le foyer, mais l'allocation monétaire d'urgence est un montant fixe, indépendamment de la taille du foyer ou du nombre de membres admissibles du foyer. Les bénéficiaires semblaient moins sûrs du nombre de paiements reçus au cours du dernier mois. Le Fiovota doit être fourni tous les 2 mois et le TVA tous les mois. Les bénéficiaires de Tanandava ont indiqué une fréquence régulière, tandis que l'allocation semblait plus irrégulière à Ifotaka.

A partir des données administratives que nous avons reçues du FID, nous avons pu observer que Behara a eu deux paiements au titre du TVA entre décembre 2020 et juin 2021, Tanandava a eu huit paiements entre décembre 2020 et février 2022 et Ifotaka a eu 16 paiements entre décembre 2020 et mars 2022. La plus grande proportion de ménages bénéficiaires se trouve à Ifotaka, où le programme se poursuivra. Entre les communes, il y avait quelques différences entre les sexes. À Tanandava, 92 pour cent des ménages bénéficiaires étaient dirigés par des femmes et 100 pour cent des bénéficiaires étaient des femmes. A Ifotaka, il y avait 57 pour cent de femmes chefs de ménage et 60 pour cent de femmes

⁵ Les communes de Tanandava et de Behara sont également couvertes par des interventions d'autres donateurs, comme la Banque mondiale. L'UNICEF contribue aux efforts d'allocations monétaires d'urgence avec les différents partenaires actifs à Tanandava.

bénéficiaires. Enfin, les données que nous avons reçues ne comportaient pas d'informations sur le moment où la distribution a eu lieu et si tous les ménages inscrits ont pu recevoir leur allocation. Nous ne sommes donc pas en mesure de vérifier les perceptions concernant les retards et les paiements irréguliers.

Tableau 9 : Données administratives sur les paiements de TVA par commune

	Nombre de paiements (TVA)	Nombre total de ménages	Femme chef de ménage	Homme chef de ménage	Bénéficiaire féminin	Bénéficiaire masculin
Behara	2	681	244	437	680	1
		100%	35.8%	64.2%	99.9%	0.1%
Tanadava Sud	8	1 569	1 444	125	1 569	0
		100%	92.0%	8.0%	100%	0.00%
Ifotaka	16	7 495	4 290	3,205	4 483	3 012
		100%	57.2%	42.8%	59.8%	40.2%
TOTAL		9 745	5 978	3,767	6 732	3 013
		100%	61.3%	38.7%	69.1%	30.9%

Source : FID

Assurance agricole. La composante assurance agricole, sous la responsabilité du PAM, a été mise en œuvre comme prévu, bien que les bénéficiaires aient encore noté des retards dans le versement des paiements d'assurance aux agriculteurs. Les rapports du programme, données de suivi et les informateurs clés ont indiqué que l'assurance agricole a bénéficié à 5 500 petits exploitants dans le district d'Amboasary (3 500 au cours de la saison 2020-2021 et 2 000 supplémentaires au cours de la deuxième année du programme), dépassant ainsi l'objectif de 3 500 bénéficiaires par année de programme (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c, WFP, 2021). Les conditions de sécheresse ont déclenché des indemnités maximums de 385 000 Ariary pour les bénéficiaires ciblés (Fonds SDG conjoints, 2021a, 2021b).

À la fin de l'étude, les bénéficiaires ont noté qu'il y avait toujours des retards dans le versement des indemnités d'assurance. Certains bénéficiaires d'Ifotaka et de Tanadava ont indiqué qu'ils avaient reçu des indemnités d'assurance pour la récolte de maïs, mais qu'ils attendaient toujours les indemnités pour la récolte de haricots. Par exemple, une femme bénéficiaire d'Ifotaka a déclaré,

« C'est l'assurance ARO. Jusqu'à présent, nous avons les haricots et du maïs. En ce qui concerne le maïs, nous obtenons trois cent quatre-vingt-cinq mille Ariary comme mentionné précédemment. Pour l'instant, pour les haricots, nous n'avons reçu aucun soutien. »

Les bénéficiaires de Tanadava ont noté des problèmes similaires. Comme l'a indiqué un bénéficiaire, « Les cultures de haricots ont été endommagées en novembre, mais jusqu'à présent [les indemnités de l'assurance] ne sont pas arrivées. »

En outre, certains bénéficiaires et informateurs clés ont indiqué qu'ils n'avaient pas de communication claire sur le moment auquel les indemnités de l'assurance allaient être versées. Un bénéficiaire de Tanandava a indiqué : « *Nos cultures ont échoué, ils nous donneront quelque chose, mais nous ne savons pas quand.* » En outre, le représentant AVEC de Tanandava a suggéré qu'il y avait souvent des retards de paiement : « *J'aimerais que [les exécutants du programme] nous donne une date exacte. Ils nous ont dit en novembre et nous sommes déjà en décembre, et toujours rien. ... Ils nous donnent des dates, quand la date prévue arrive, il y a toujours des retards.* » Bien que les dates exactes ne soient pas données par les responsables de la mise en œuvre en raison des risques de sécurité, le fait de donner aux bénéficiaires des dates approximatives et de communiquer clairement en cas de retard pourrait contribuer à atténuer ce problème.

Les résultats de la courte enquête auprès des foyers indiquent que sur les trois versements, les bénéficiaires de l'assurance agricole n'avaient reçu qu'un seul paiement jusqu'à présent, qui consistait principalement en une compensation pour la sécheresse. Les résultats de l'enquête de suivi menée par le PAM en 2021 ont indiqué qu'il était plus que probable que les cultures de maïs n'aient pas un bon rendement. Bien que nous n'ayons pas demandé si les participants au programme attendaient toujours le prochain paiement, la majorité (64 pour cent) a indiqué qu'ils ne savaient pas pendant combien de temps le programme se poursuivrait.

En ce qui concerne l'efficacité du programme, le rapport de suivi du PAM a recommandé une gestion financière et de la production pour rendre l'impact du programme plus durable. Par exemple, les résultats du suivi montrent une faible utilisation des pratiques agricoles qui améliorent la protection ou la production des cultures, telles que l'utilisation de pesticides ou d'engrais. Les résultats de l'enquête auprès des foyers confirment également la nécessité d'une gestion financière et montrent qu'une grande partie de l'allocation de l'assurance n'est pas investie dans des intrants agricoles (WFP, 2021).

Promotion des moyens de subsistance. La mise en œuvre de la composante de **promotion des moyens de subsistance**, sous la responsabilité du PAM, **était en cours en Avril 2022, mais les participants ont indiqué des retards dans la livraison des intrants agricoles.**

Le PAM a commencé à mettre en œuvre des formations agricoles malgré les retards initiaux. Les rapports du programme indiquent que 2 513 bénéficiaires ont reçu des formations agricoles jusqu'en septembre 2021, soit environ 72 pour cent de l'objectif initial de 3 500. Ces formations se sont concentrées sur les techniques de gestion pour minimiser les pertes post-récolte (CTAS, 2021). Les participants au groupe de discussion ont largement déclaré participer à des formations sur les techniques agricoles, à l'exception de quelques bénéficiaires d'un groupe de discussion féminin à Behara, qui ont déclaré qu'ils n'avaient pas assisté aux formations.

Cependant, les exécutants et bénéficiaires ont indiqué des retards dans la livraison des intrants agricoles. Par exemple, un bénéficiaire de Tanandava a déclaré : « *Ils nous avaient promis de nous donner des graines de maïs et de « Voanemba » à cultiver, et nous attendons toujours.* »

En outre, un informateur du PAM espérait que les intrants agricoles pourraient toujours être livrés à temps pour être utiles aux bénéficiaires :

[La composante de promotion des moyens de subsistance] était assez difficile parce qu'elle est toujours en cours de [mise en œuvre], maintenant nous nous attendons à ce que les aliments soient livrés. ... Eh bien,

comme nous sommes encore en pleine famine, nous supposons qu'il n'est pas trop tard pour l'exécuter car cela peut toujours les aider. »

Nous ne sommes pas en mesure d'évaluer le degré d'achèvement de la livraison d'intrants agricoles, car nous n'avons pas d'informations exactes sur l'objectif initial de cette activité ou le nombre de bénéficiaires servis à ce jour.

Assurance sociale en santé. La **composante assurance sociale en santé**, sous la responsabilité de l'OIT en collaboration avec l'OMS, **a souffert de retards et a finalement été adapté en raison des changements politiques au sein du gouvernement de Madagascar et d'autres complications.** Les efforts ont plutôt été redirigés vers le développement de mécanismes alternatifs pour l'assurance sociale en santé. Dans la conception initiale du programme, l'OIT avait prévu de fournir la composante assurance maladie par le biais de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), mais cette plateforme n'était plus opérationnelle au moment où le programme a commencé. En outre, des changements de leadership du côté du gouvernement ont rendu la coordination et les adaptations plus difficiles. Comme l'a noté un responsable de la mise en œuvre, "les changements de leadership et de conception du côté du gouvernement ont rendu difficile la capacité d'adaptation, lorsque nos interlocuteurs changent et que nous devons soudainement modifier notre soutien." Par conséquent, le programme a réorienté les efforts au niveau national vers la défense des intérêts pour la mise en œuvre d'une couverture santé universelle et au niveau local vers la recherche de moyens alternatifs pour fournir une protection sociale aux bénéficiaires de Fagnavotse. Par ailleurs, les responsables de la mise en œuvre du programme ont noté que le programme devait adapter sa stratégie de prestation d'assurance maladie à des modalités non contributives, puisqu'une étude de l'OIT a montré que la grande majorité des ménages dans les communes ciblées par Fagnavotse ne pouvaient pas se permettre de cotiser à l'assurance maladie.

Au niveau national, l'OIT a soutenu le ministère de la Santé publique dans le plaidoyer pour la mise en œuvre de la couverture santé universelle en menant des études sur la simulation des coûts de l'assurance maladie sur Madagascar et la capacité des ménages à contribuer à l'assurance maladie dans la région d'Anosy, ainsi qu'en soutenant le développement de la Stratégie nationale de financement de la santé qui a été adoptée en décembre 2021. En outre, l'OIT a procédé à un renforcement des capacités avec le CACSU sur les sujets de protection sociale de la santé au niveau national. Au niveau des districts et des communes, l'OIT et l'OMS ont mis en œuvre des formations sur l'humanisation des soins dans les établissements de santé et distribué gratuitement des médicaments dans les centres de santé locaux. Du côté opérationnel, l'OIT a récemment commencé à mettre en œuvre deux activités visant à fournir une assurance sociale en santé aux bénéficiaires de Fagnavotse : (1) un mécanisme non contributif ciblant les foyers vulnérables identifiés dans le registre unique, y compris les victimes de VBG, et (2) un mécanisme contributif, jusqu'à 20 pour cent, pour les bénéficiaires de l'assurance agricole (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c). Cependant, il n'y a pas de co-paiement pour les populations vulnérables, et la contribution est payée par l'OIT.

Des informateurs clés ont indiqué que l'OIT fournissait une assurance maladie aux bénéficiaires du PAM et de l'UNFPA par le biais d'une collaboration avec la Société Malgache de Crédit (OTIVF), Mutual HARENA, et mTomady. Cependant, nous n'avons pas pu obtenir une image claire du nombre de bénéficiaires servis par ce nouveau mécanisme d'assurance maladie. Bien que les documents du programme aient noté qu'environ 200 des foyers les plus vulnérables ont été inclus dans le régime de protection de la santé non contributive (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c), un informateur clé de l'OIT a indiqué que 1 300 bénéficiaires de l'assurance agricole et 50 bénéficiaires de la protection contre

les VBG recevaient une assurance maladie. D'autres responsables de la mise en œuvre du programme ont indiqué que 481 ménages étaient affiliés à ces modalités d'assurance maladie en mars 2022.

Au niveau de la commune, les travailleurs médico-sociaux ont déclaré avoir suivi des formations de l'OIT/OMS sur l'humanisation des soins et ont noté que les centres de santé dans leurs régions recevaient des médicaments pour une distribution gratuite pour les personnes vulnérables. **Cependant, il y avait des perceptions contradictoires sur la qualité de la distribution de médicaments gratuits, avec quelques informateurs indiquant un approvisionnement insuffisant et un manque d'instructions sur la manière de prescrire les médicaments.** Par exemple, un informateur du ministère de la Santé publique a indiqué qu'ils attendaient toujours des médicaments de l'OMS. Pendant ce temps, un informateur d'Ifotaka a signalé que le centre de santé avait reçu des médicaments gratuits par le biais du programme Fagnavotse, mais a ajouté qu'ils attendaient toujours des instructions du district sur la manière de les utiliser. Pour l'instant, les médicaments étaient stockés dans un entrepôt. Enfin, un informateur de Behara a déclaré qu'il y avait auparavant une distribution gratuite de médicaments dans son centre de santé local, mais que cela s'est rapidement terminé lorsque les médicaments étaient épuisés.

Protection contre la VBG - La composante de protection contre la VBG, sous la responsabilité de l'UNFPA, semble être mise en œuvre conformément au plan, bien **qu'il existe des défis dans l'établissement de l'infrastructure pour les CECJ**. Les données de suivi de UNFPA et les rapports du programme indiquent que les CECJ dans les communes ciblées ont apporté un soutien psychosocial, juridique et/ou médical à 1 424 survivants de violences et d'abus sexistes (271 en 2021 et 1 207 en 2022) (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c). L'UNFPA a créé un groupe de formateurs en droits de l'homme, pour renforcer la capacité des parties prenantes à traiter les problèmes liés aux droits de l'homme et à la VBG, et pour renforcer la capacité de 75 intervenants de la société civile à promouvoir et à protéger les droits des personnes en situation de handicap et à combattre la VBG d'ici 2022 (Fonds conjoint pour les ODD, 2021a). Le programme a formé 15 intervenants sociaux pour servir dans les CECJ et a fourni aux intervenants sociaux des vélos pour les aider à se déplacer (Fonds conjoint pour les ODD, 2021b).

Nous avons constaté qu'au début de la mise en œuvre du programme, l'UNFPA avait mené des campagnes de sensibilisation auprès des populations locales, dispensé des formations aux prestataires de services locaux et prévu de livrer des kits de dignité aux victimes de VBG. À la fin de l'étude, les responsables de la mise en œuvre ont décrit une augmentation de la sensibilisation du public aux CECJ, avec un représentant du CECJ indiquant,

« Dans le cas d'Anjahamahavelona en particulier, il y a un réel changement parce que par le passé, peu de personnes connaissaient le programme FAGNAVOTSE... Aujourd'hui, ils comprennent très bien parce que même la consultation du CECJ est très courante, et de plus en plus de personnes viennent au bureau du CECJ parce qu'ils connaissent le soutien du CECJ dans la communauté. »

Bien que nous n'ayons pas ciblé directement les bénéficiaires des services de protection contre les VBG, les bénéficiaires des groupes de discussion masculins et féminins à la fin de l'étude ont démontré un haut niveau de sensibilisation à l'existence des services de protection contre les VBG dans les CECJ. Les données de suivi indiquent que l'UNFPA a touché 14 749 personnes pour la sensibilisation répartie sur 122 fokontany en 2021 et 2022. Plusieurs femmes interrogées ont mentionné qu'elles avaient subi des

VBG et avaient cherché le soutien des services CECJ. La plupart ont décrit avoir reçu des conseils et, dans certains cas, des kits de dignité du CECJ. Comme une bénéficiaire l'a expliqué,

« Je suis mariée et mon mari boit. Lorsqu'il est ivre, il me bat. Je suis donc allée au CECJ et je leur ai expliqué mon problème. Ensuite, ils nous ont demandé de venir ensemble et nous ont expliqué pourquoi c'était un mauvais comportement. Ils nous ont aidés à le corriger, ils nous ont donné des conseils et tout va bien maintenant. »

La composante C4D, mise en œuvre conjointement par les quatre agences de l'ONU, a été largement mise en œuvre comme prévu, bien qu'il y ait eu des retards et des défis autour de la messagerie intégrée. Les activités C4D ont été à la base de nombreuses activités au sein de Fagnavotse en renforçant les connaissances locales dans des domaines tels que le développement de la petite enfance, le suivi de la santé des enfants, la protection des enfants contre le mariage précoce, l'éducation, le planning familial, l'assurance maladie, la masculinité positive, la formalisation de l'économie informelle, et l'inclusion et la réduction de la discrimination des personnes vivant avec handicap. Les agences de mise en œuvre de l'ONU ont élaboré un plan stratégique pour le C4D et ont organisé des formations conjointes pour les acteurs communautaires qui avaient déjà travaillé avec l'UNICEF afin de les sensibiliser au programme. En outre, les agences de l'ONU ont publié un bulletin d'information périodique présentant des histoires d'intérêt humain de bénéficiaires. Les parties prenantes clés ont également indiqué que les formations C4D étaient mises en œuvre avec les mères leaders et d'autres liaisons communautaires. Les données de suivi indiquent que 167 mères leaders et 25 agents de liaison communautaires ont été formés pour effectuer des visites à domicile, des discussions en petits groupes ou participer à des espaces de bien-être (espace de bien-être) dans treize sites des trois communes pour discuter des sujets susmentionnés. Cependant, quelques parties prenantes ont signalé des problèmes tels que le manque de cohérence des messages communs et les retards liés à COVID dans le lancement du projet, qui ont pu affecter la communication sur le programme commun. Comme mentionné dans d'autres sections de ce rapport, les bénéficiaires n'étaient pas conscients de l'aspect programme conjoint de Fagnavotse, ce qui indique des défis en matière de communication. Les principales parties prenantes ont noté que si chaque composante disposait d'une stratégie de communication efficace, le programme n'a développé un message cohérent et intégré autour du programme conjoint qu'à des stades ultérieurs de la mise en œuvre. En outre, une partie prenante a suggéré qu'il serait plus efficace que la stratégie de communication soit gérée par une organisation supérieure aux agences de mise en œuvre, comme le MPPSPF ou le bureau de coordination des Nations Unies.

Développement du système de référence - L'établissement du système de référence, sous la responsabilité de l'UNICEF, n'a pas été mis en œuvre comme prévu en raison des retards liés à la pandémie de COVID-19. Bien que le guichet unique ne soit pas encore opérationnel, l'UNICEF a pu développer des outils clés pour mettre en place le système de référence, comme le questionnaire harmonisé, et assurer le recrutement du personnel local pour administrer le guichet unique. À la fin de l'étude, le questionnaire harmonisé développé par l'UNICEF avait été utilisé par le MPPSPF pour enregistrer environ 11 902 foyers à Ifotaka et Tanandava. Cependant, le système de référence n'était pas encore fonctionnel, en partie parce que, à l'exception de l'allocation monétaire, les composantes utilisaient des bases de données parallèles pour enregistrer les bénéficiaires (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c). Cela a entravé l'intégration des données sur les bénéficiaires des différentes composantes pour une utilisation potentielle du guichet unique. En plus, le personnel du guichet unique au niveau du

district et de la commune a été recruté en janvier 2022 pour interagir avec les bénéficiaires et apporter des données au technicien du district à Amboasary.

Selon les rapports du programme et les entretiens avec les informateurs clés, les responsables de la mise en œuvre ont prévu de rendre opérationnel le guichet unique en tant que structure d'orientation à Ifotaka au cours du premier semestre 2022.

Renforcer le cadre institutionnel et juridique - La composante relative au renforcement du cadre institutionnel et juridique de la protection sociale, sous la responsabilité de l'UNFPA et de l'UNICEF, a également été retardée en raison des restrictions de voyage liées à la pandémie de COVID-19, mais le programme a progressé en modélisant une intervention spécifique pour les personnes en situation de handicap. Cette composante visait à rendre opérationnelle la Commission nationale du handicap (NCD) et à fournir un ensemble d'interventions de protection sociale adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap. La commission n'a pas été rendue opérationnelle, en partie en raison des défis liés au changement fréquent des décideurs dans le MPPSPF (Fonds conjoint pour les ODD, 2021c). Comme mentionné précédemment, l'ensemble des interventions de protection sociale fournies par Fagnavotse n'était pas spécifiquement adapté aux besoins des personnes en situation de handicap en raison de retards dans le développement d'outils de ciblage du handicap liés à la pandémie de COVID-19, ainsi que la nécessité de reconfigurer l'allocation monétaire en tant qu'intervention d'urgence.

Cependant, le programme a développé un modèle d'intervention spécifique pour les personnes en situation de handicap. L'UNICEF, en collaboration avec Development Pathways, a créé des outils d'identification du handicap pour l'éligibilité à l'inscription à des programmes de protection sociale sélectionnés et a également conçu l'avantage de l'égalité des chances. Selon les documents du programme, la subvention universelle pour enfants avec une subvention pour l'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap sera mise en œuvre en 2022 à Ifotaka avec des fonds supplémentaires en provenance de Norvège.

QR 13. Quels ont été les principaux facteurs ayant influencé la réalisation ou la non-réalisation des objectifs du programme, dans la prestation de services intégrés ?

Le principal facteur empêchant l'intégration des services était **l'absence de plateformes partagées et de mécanismes de ciblage, ce qui a entravé la coordination du programme.** Comme mentionné dans la section de QR 9, il y avait des délais différents et un manque de coordination dans le ciblage entre les différentes composantes en raison de retards dans le développement et le lancement de plateformes partagées. Par exemple, le questionnaire harmonisé, qui devait être la base du ciblage entre les composantes, a été mis en œuvre par l'INSTAT et le MPPSPF à la fin de la première année du programme. Par conséquent, les composantes assurance agricole et VBG ont commencé à être mises en œuvre en utilisant des registres de bénéficiaires parallèles qui ont fini par être incompatibles avec le registre du MPPSPF. Lorsque l'OIT a pu commencer sa prestation d'assurance sociale en santé au cours de la deuxième année du programme, il a utilisé le registre des bénéficiaires du PAM au lieu du registre du MPPSPF. Cela a entraîné des difficultés pour suivre les bénéficiaires des différentes composantes, ce qui a finalement entravé l'intégration du programme.

Le problème a été bien résumé par les informateurs clés. Par exemple, un représentant d'une agence de mise en œuvre a indiqué que les diverses approches de ciblage utilisées par différentes agences empêchaient la prestation de services intégrés :

« La véritable difficulté est que différentes agences ont ciblé différents bénéficiaires... la liste des protections sociales... Les critères d'identification des bénéficiaires auraient dû être définis à l'avance avec les cibles. Mais la cible a été toute différente et, par conséquent, sa mise en œuvre a été difficile. »

Bien que l'objectif du registre des bénéficiaires n'était pas nécessairement de cibler les mêmes bénéficiaires pour toutes les composantes du programme Fagnavotse, l'utilisation du même registre des bénéficiaires aurait permis d'avoir une base de données commune pour identifier combien de ménages étaient éligibles pour un paquet intégré qui pouvait contenir 1 à 4 interventions selon le profil spécifique des ménages.

En outre, un représentant officiel du gouvernement au niveau du district a expliqué que les différents calendriers des composantes du programme (certaines étant d'abord mises en œuvre alors que d'autres étaient retardées) entraînaient également des difficultés d'intégration. Il a déclaré que *« Ce programme conjoint est bon. Chaque élément conjoint est bon, c'est seulement la vitesse dans son implémentation qui n'a pas été la même. Il est donc devenu bancal. »*

L'absence d'outils de ciblage communs et de systèmes de suivi intégrés a entravé les évaluations du niveau d'intégration du programme, et diverses parties prenantes ont indiqué qu'une plateforme de suivi intégrée aurait renforcé les efforts de coordination. À la fin de l'étude, il n'y avait pas de mécanismes de suivi intégrés opérationnels, et les agences des Nations Unies partageaient les données et les progrès sur les composantes individuelles du programme lors de réunions bihebdomadaire entre les agences de l'ONU et de manière plus formelle dans les rapports semestriels du programme du Fonds commun pour les ODD. Bien que les systèmes de suivi intégrés n'aient pas été inclus dans le plan du programme, les parties prenantes ont constamment noté qu'un tel système intégré aurait facilité la convergence des composantes du programme vers les mêmes bénéficiaires, ainsi que le suivi des progrès vers des objectifs communs. En outre, les parties prenantes gouvernementales ont noté qu'elles n'avaient pas reçu suffisamment de données sur la mise en œuvre du programme, et ont déclaré, *« Je peux vous dire que nous n'avons pas assez de données. Nous n'obtenons pas d'informations régulièrement, mais la plupart du temps seulement à la fin du projet. Il ne s'agit malheureusement que de mesures correctives, comme l'intervention du médecin après la mort. »* En outre, un fonctionnaire d'une agence de mise en œuvre a indiqué que *« J'aurais eu besoin d'un tableau de bord de toutes les agences. Comme un tableau de bord mensuel qui aurait montré ce qui a été fait, ce qui est prévu. ... Quelque chose que nous n'avons pas. »*

Un autre facteur associé qui a influencé la non-intégration du programme est le fait que le guichet unique et le système de référence n'ont pas été mis en œuvre pendant la durée du programme. Ce mécanisme aurait permis aux bénéficiaires d'une des composantes d'être orientés vers les autres si éligibles, mais il n'était pas opérationnel à la fin de l'étude. Cependant, le programme a recruté des intervenants sociaux pour le guichet unique en janvier 2022 et a défini une structure pour le système d'orientation.

QR 14. Quels ont été les principaux défis rencontrés lors de la mise en œuvre du programme conjoint ?

À la fin de l'étude, le programme était confronté aux défis opérationnels suivants pendant la mise en œuvre : (1) retards et adaptations causés par la réponse d'urgence à la sécheresse dans le sud et la pandémie de COVID-19 ; (2) défis de coordination ; (3) défis d'infrastructure et de transport, en particulier pour les CECJ ; et (4) défis de communication.

Pandémie de COVID-19 et intervention d'urgence face à la sécheresse dans le sud de Madagascar.

L'urgence humanitaire dans le sud continue de réorienter les efforts du programme, et les allocations monétaires d'intervention d'urgence se poursuivront pendant le reste de la période du programme. La sécheresse actuelle dans le sud de Madagascar, qui a débuté en octobre 2020 et se poursuit, a créé l'une des pires crises humanitaires de la région au cours des 40 dernières années. En conséquence, la composante monétaire du programme Fagnavotse a été restructurée en tant que programme de réponse humanitaire visant à soutenir la survie de la population locale. L'UNICEF a augmenté la valeur des allocations et élargi le ciblage pour couvrir une plus grande partie de la population dans deux communes du programme (la commune de Behara a été couverte par d'autres donateurs). Compte tenu de la sécheresse en cours, l'allocation monétaire d'urgence se poursuit et la transition vers l'avantage monétaire universel avec une subvention pour l'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap ne sera pas mise en œuvre pendant la période du programme. L'UNICEF prévoit de le mettre en œuvre à partir d'avril 2022 dans la commune d'Ifofotaka avec un financement supplémentaire de la Norvège.

Défis de coordination. Les parties prenantes **impliquées** dans les **composantes de renforcement institutionnel du programme ont noté des défis liés au contexte politique, à la coordination et à la capacité du gouvernement de Madagascar.** La composante assurance maladie, en particulier, a été affectée par ces défis. Comme indiqué dans le rapport après les enquêtes initiales, les participants travaillant sur l'activité d'assurance maladie ont été confrontés à des défis liés à la suspension de la CNSS par le gouvernement et ont plaidé sans succès pour que les parties prenantes gouvernementales lèvent cette suspension. Cette difficulté institutionnelle a entraîné des retards alors que l'OIT reconfigurait son approche et cherchait à développer des mécanismes alternatifs pour fournir une assurance sociale en santé aux bénéficiaires. En conséquence, l'assurance maladie a finalement été opérationnelle en décembre 2021, presque à la fin du programme. D'autres composantes qui dépendaient des systèmes gouvernementaux pour fonctionner ont également subi des retards, tels que le guichet unique et le système de référence. Un informateur clé a indiqué que « Le défi est que certaines composantes dépendent trop du mécanisme national. » Comme mentionné dans la section QR 13, en raison de ces retards, certaines composantes ont été mises en œuvre avant les composantes de renforcement institutionnel et sans utiliser de plateformes partagées, ce qui a empêché l'intégration du programme.

En outre, la composante de l'assurance sociale en santé a également été confrontée à des défis de coordination dans la fourniture de services de santé aux bénéficiaires. Les parties prenantes ont mentionné que le programme fournissait des médicaments gratuits dans les centres de santé des communes ciblées. Cependant, certains informateurs au niveau de la commune ont indiqué que les médicaments étaient épuisés, et d'autres ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu une formation adéquate sur la façon d'utiliser les médicaments. Comme l'a indiqué un travailleur de santé,

« Ces médicaments ont été donnés par le programme FAGNAVOTSE. Mais jusqu'à présent, nous n'avons pas encore reçu les instructions pour leur utilisation. Nous attendons donc les instructions de nos hiérarchies supérieures pour savoir comment les utiliser. Dès qu'ils nous en informeront, nous pourrions commencer à les utiliser. »

Défis d'infrastructure. Le manque d'espace et d'infrastructure de bureau pour les CECJ semblait toujours être un problème à la fin de l'étude. Un participant a indiqué : « *Le CECJ est si proche de nous, mais il n'a pas encore de bureau, donc nous devons aller directement chez eux, leurs maisons sont*

connues de tous les habitants de notre village. » Un autre participant a ajouté que le manque d'espace de bureau était problématique, car certaines personnes ne se sentaient pas à l'aise à l'idée d'aller au domicile des représentants CEJ :

« Dans la municipalité d'Ifofotaka, nous avons un CEJ, mais le bureau n'est pas encore établi. Nous recevons des personnes, nous les recevons dans chaque maison, mais nous n'aimons pas ce genre de situation... il y a quelqu'un ici, mais il y a d'autres personnes victimes de violence qui viennent directement, cette situation n'est pas acceptable, juste parce qu'il n'y a pas de bureau. »

En outre, les participants de Tanandava ont indiqué que le CEJ n'avait pas de bureau.

De plus, certains participants de CEJ ont noté qu'ils n'avaient pas de systèmes solides pour mener une sensibilisation ou de moyens de transport pour atteindre des villages éloignés pour la sensibilisation. Comme l'a indiqué un participant,

« Ils nous ont donné un vélo qui s'est cassé. C'est notre besoin le plus urgent, car le village peut être situé à 20, 21, 19 kilomètres. Ils devraient donc nous fournir une moto afin que nous puissions mener une sensibilisation dans un village éloigné. Parce que nous serons fatigués si nous parcourons de longues distances alors que le vélo est cassé. »

Difficultés de communication. À partir de la courte enquête auprès des foyers, nous avons observé que les bénéficiaires d'Ifofotaka avaient l'impression de recevoir les allocations monétaires de manière irrégulière. Les bénéficiaires de l'allocation monétaire ont également indiqué ne pas savoir quand s'attendre au prochain paiement. Les informations sur le programme ont été principalement obtenues par l'intermédiaire des dirigeants communautaires ou d'autres membres de la communauté. Les bénéficiaires semblaient manquer d'accès à des informations systématiques et précises qui les aideraient à planifier et à anticiper les prochains paiements. La confusion était également visible concernant la transition de l'allocation monétaire régulier de Fiavota vers l'allocation monétaire d'urgence.

QR 15. Dans quelle mesure la responsabilité d'assurer le respect des droits humains, de l'équité et de l'égalité des sexes est-elle bien énoncée dans le cadre de surveillance du programme et les plans de mise en œuvre ?

Le programme intégré a été conçu pour être inclusif et aider les groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes en situation de handicap et personnes affectées par la sécheresse), et les agences des Nations Unies ont mené des études pour identifier comment améliorer l'accès aux services de protection sociale pour des groupes spécifiques (comme les femmes et les personnes en situation de handicap). Les rapports du programme suggèrent que plus de 60 pour cent des fonds versés ont été dépensés pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Cependant, comme indiqué dans QR 13, il n'y avait pas de cadres de surveillance intégrés fonctionnels à la fin de l'étude. **Bien que la conception du programme ait été adaptée au genre et destinée à cibler les personnes en situation de handicap, la responsabilité d'assurer le respect des objectifs en matière de droits de l'homme, d'équité et d'égalité des sexes n'était pas clairement énoncée dans le cadre de surveillance du programme.** Les données de suivi des différentes agences sont ventilées par sexe et par statut de handicap. En outre, la responsabilité de garantir l'adhésion aux objectifs en matière de droits de l'homme, d'équité et d'égalité des sexes dans toutes les composantes n'est pas clairement articulée dans les plans de mise en œuvre du programme.

QR 16. Y a-t-il eu des conséquences inattendues du programme ?

Le programme Fagnavotse a été réactif aux chocs en aidant à répondre à la sécheresse et à la pandémie de COVID-19, et donc à l'insécurité alimentaire dans les zones du programme. De cette manière, le programme a contribué à renforcer la protection sociale adaptée aux chocs dans le sud de Madagascar.

6.4. Efficience

L'efficience a couvert la mesure dans laquelle le programme Fagnavotse a été géré efficacement, les facteurs influençant la réalisation et la non-réalisation de l'intégration, le caractère abordable des activités et la qualité de la coordination et de la collaboration au sein du programme, Y compris la coordination dans le cadre de l'approche ONE UN.

Critères d'évaluation	Résultats clés
Efficience	<ul style="list-style-type: none">• Bien que l'intégration n'ait pas été entièrement réalisée, la structure organisationnelle du programme a été jugée efficace par les parties prenantes.• La collaboration semble bien fonctionner entre les agences des Nations Unies responsables de la mise en œuvre dans le cadre de l'approche ONE UN. Cependant, la coordination avec les ministères clés a été moins cohérente, et un manque de clarté quant aux rôles et l'absence d'un système de suivi intégré ont pu entraver la coordination. Les activités liées au programme n'étaient pas considérées comme suffisantes pour améliorer la situation des foyers vulnérables.• La majorité de l'allocation budgétaire était destinée aux activités downstream (70 pour cent) tandis que 21 pour cent était allouée aux activités upstream. Le budget pour les activités upstream peut diminuer avec le temps, une fois que les capacités et les structures sont établies.• pour cent En raison de la situation d'urgence, l'UNICEF a dépensé plus que prévu, mais est resté dans les limites des montants alloués. Les données sur les dépenses de l'UNFPA ont montré qu'ils ont dépensé légèrement moins que le montant alloué. L'UNFPA a dépensé proportionnellement moins que le montant alloué.

QR 17. Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée ont-ils été gérés avec efficience, compte tenu des ressources humaines et financières disponibles ? Quels ont été les coûts, comprenant à la fois les fonds et le soutien en nature ? S'il n'est pas intégré, qu'est-ce qui a empêché l'intégration ?

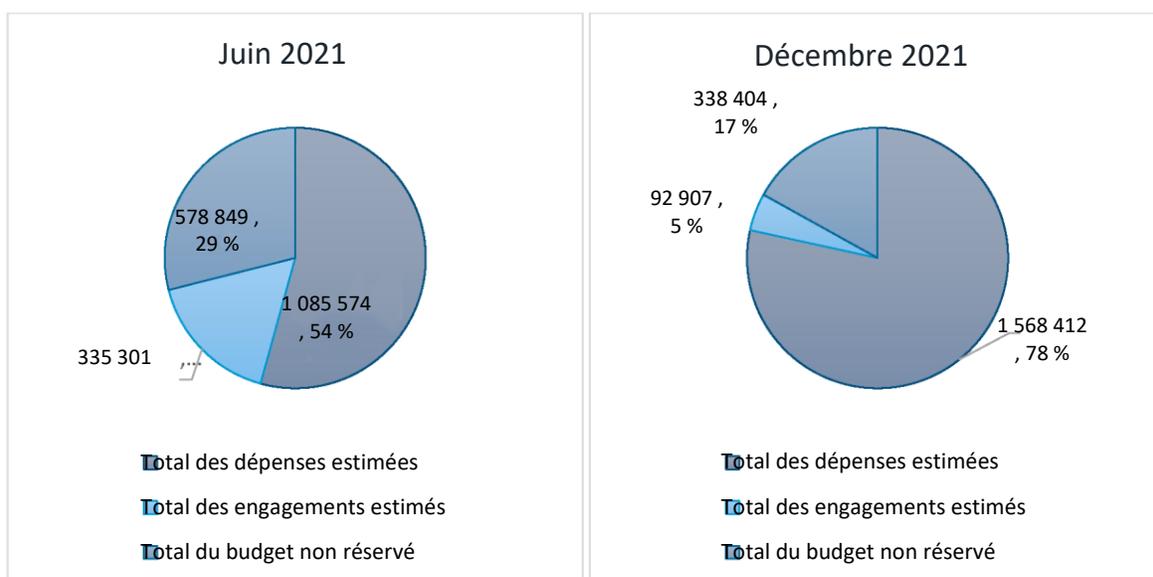
QR 18. Les services de protection sociale intégrée ont-ils été mis en œuvre de manière efficace et efficiente, en termes de ressources humaines et financières, par rapport à d'autres alternatives ? Si l'intégration n'a pas été réalisée, la mise en place actuelle du programme a-t-elle été mise en œuvre de manière efficace et efficiente ?

Les données des entretiens ont montré qu'un nombre très limité de participants disposaient des connaissances pour parler des services de protection sociale *intégrés*. En outre, étant donné que les informations sur les programmes alternatifs étaient limitées, nous ne sommes pas en mesure de comparer le programme Fagnavotse à d'autres programmes alternatifs pour évaluer l'efficience de la mise en œuvre. En parlant de la mise en place actuelle du programme, les représentants du gouvernement du ministère de l'Agriculture et du MPPSPF ont mentionné que **la mise en place n'était pas difficile, car les organisations des Nations Unies se sont unies et parce qu'il y a un objectif à atteindre en ce qui concerne le programme**. De même, un participant de l'OIT a déclaré que la mise en place ou la **structure du programme est appropriée pour « la communication institutionnelle, la communication aux communautés et les rapports »**. Cependant, ces participants n'ont pas parlé de l'efficience de la mise en place.

L'absence d'un nombre suffisant de personnel compétent au sein de certaines agences a semblé retarder la mise en œuvre du programme. Les répondants du GTPS et de la GIZ ont déclaré qu'un **soutien supplémentaire aurait permis de gérer plus efficacement la lourde charge de travail et d'éviter les retards**. D'autres représentants des agences de mise en œuvre ont déclaré que la disponibilité du personnel pour la mise en œuvre de leur composante était suffisante. Ces résultats suggèrent que soit la charge de travail n'est pas répartie de manière égale, soit certaines agences ne disposent pas du personnel adéquat pour soutenir la planification et la gestion de la composante du Fagnavotse. En outre, un fonctionnaire du ministère a suggéré que limiter les domaines d'intervention serait utile pour gérer de manière adéquate le travail associé à la mise en œuvre de l'intervention lorsque les ressources humaines sont limitées.

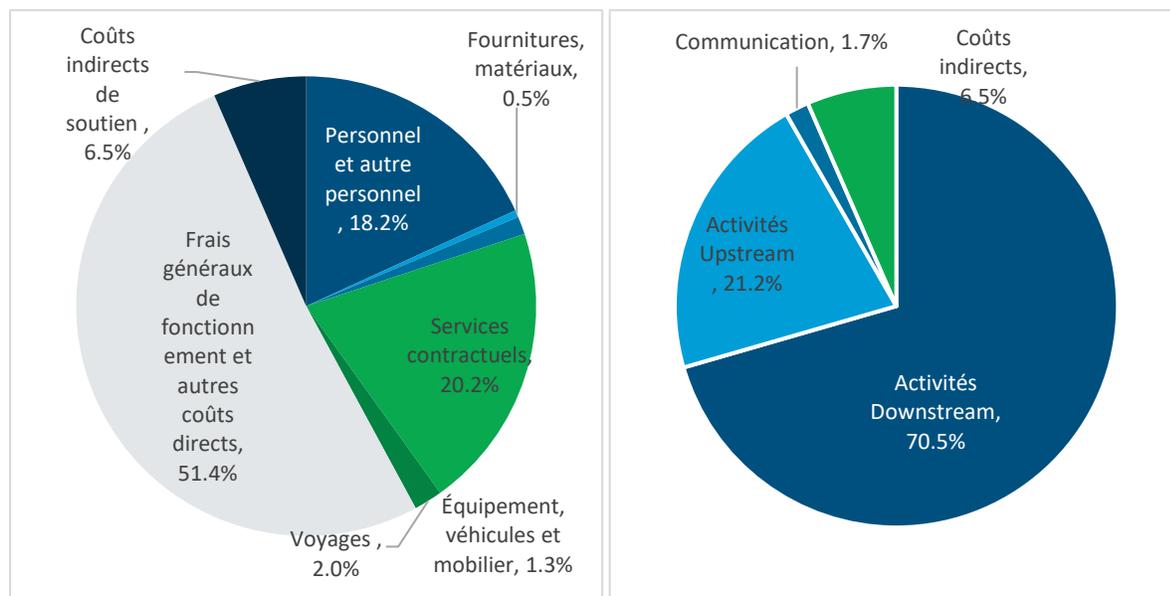
Nous avons évalué les données relatives au budget et aux dépenses des fonds dans la mesure où elles étaient disponibles. Le budget de Fagnavotse a montré qu'il représentait 47 pour cent des contributions du Fonds conjoint pour les ODD, qui s'élevaient à 1 999 723 USD. Le budget global avec co-financement s'est élevé à un total de 4 238 423 USD. Selon les rapports d'avancement du Fonds conjoint pour les ODD (Fonds conjoint pour les ODD, 2021b, 2021c), 54 pour cent du Fonds conjoint pour les ODD de près de 2 millions USD étaient dépensés en juin 2021 et 78 pour cent étaient dépensés en décembre 2021 (voir *Illustration 3*). La proportion de fonds engagés a diminué, passant de 17 pour cent à 5 pour cent, ce qui était prévu, la période de financement touchant à sa fin. Nous avons constaté que près de 30 pour cent n'étaient ni dépensés ni engagés en juin 2021, tandis que 17 pour cent du budget n'étaient pas réservés en décembre 2021. Nous n'avons pas reçu de données permettant d'évaluer les dépenses des fonds pour la période restante entre décembre 2021 et mars 2022. Nous n'avons donc pas été en mesure d'analyser la différence entre le budget et les dépenses totales. Comme nous le décrivons plus loin, nous savons que les dépenses liées aux allocations monétaires ont été plus élevées (+80 pour cent) que prévu en raison de la situation d'urgence.

Illustration 3. Proportion du financement dans le cadre du budget du Fonds conjoint pour les ODD en juin et décembre 2021



Plus de la moitié du budget (51 pour cent) était destinée aux coûts de fonctionnement directs pour la mise en œuvre des services de Fagnavotse, ce qui inclut les allocations et les subventions aux homologues (voir *Illustration 4*). Le temps du personnel et les services contractuels représentaient respectivement 18 pour cent et 20 pour cent. Sur la base du plan de travail, 71 pour cent sont consacrés aux activités downstream (par exemple, la mise en œuvre des transferts monétaires, des assurances agricoles et des activités de subsistance), 21 pour cent aux activités upstream (c'est-à-dire le renforcement des capacités institutionnelles), 7 pour cent aux coûts indirects et 2 pour cent à la communication. Le budget pour les activités upstream peut diminuer avec le temps, une fois que les capacités et les structures sont établies.

Illustration 4a-b. Budget conjoint par catégorie pour les ODD (a. par type de coût ; b. par type d'activité)

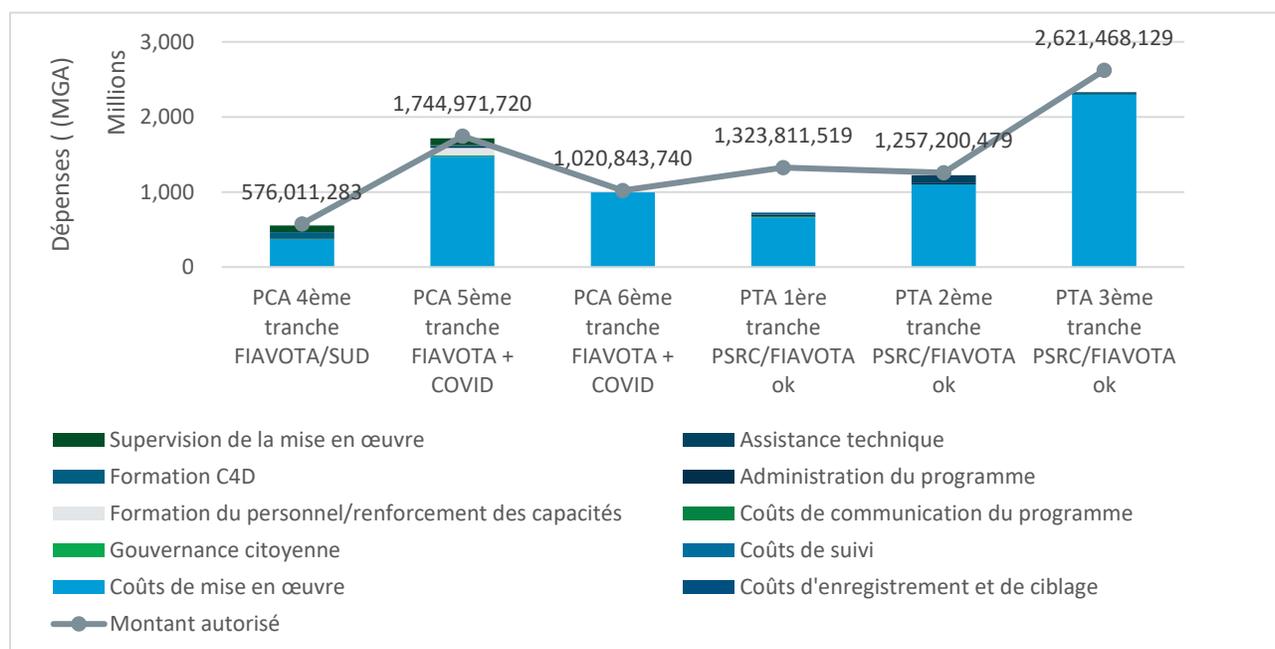


Nous avons obtenu des données de coût et des informations sur la progression de résultats spécifiques limitées, et nous n'avons donc pas été en mesure d'estimer l'efficacité ou de mener une analyse approfondie des coûts. Chaque composante avait son propre mécanisme de financement, et toutes les composantes n'incorporaient pas de fonds conjoints pour les ODD spécifiques affectés (tels que les composantes du PAM), ce qui nous a empêchés d'évaluer si des gains d'efficacité pouvaient être réalisés.

Composante d'allocation monétaire. Nous avons évalué les dépenses des programmes d'allocation monétaire par type de dépenses en suivant la catégorisation décrite dans les directives de calcul des coûts J-Pal (2018) et en utilisant les données de coût fournies par l'UNICEF. Les dépenses sont beaucoup plus élevées que le budget initial de 1 742 720 USD (avec 42 pour cent du Fonds SDG et 58 pour cent des autres ressources) en raison de la situation d'urgence. L'UNICEF a déclaré avoir reçu 3 103 846 USD de fonds entre août 2019 et août 2021). Cependant, nous avons observé que les dépenses pour chaque phase sont inférieures au budget autorisé. Les coûts de mise en œuvre représentent en moyenne 91

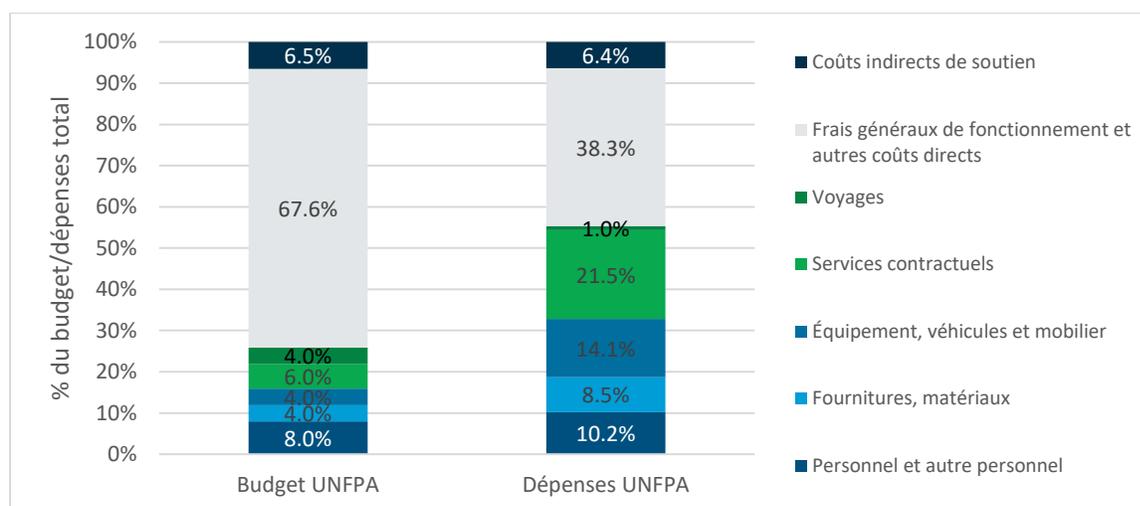
pour cent des dépenses par phase. (Voir *Illustration 7*). Nous considérons que 6 pour cent sont des activités en amont (c'est-à-dire le renforcement des capacités, la supervision, l'assistance technique). Les activités de communication du programme et de C4D représentent 2 pour cent.

Illustration 5. Dépenses d'allocation monétaire par activité (en MGA)



Composante VBG. L'état financier de l'UNFPA pour la VBG nous a permis de comparer le budget initial avec les dépenses sur la période du projet. Au total, le montant budgétisé par le biais du Fonds SDG était de 251 450 USD, dont 238 249 USD ont été dépensés avant mars 2022. Une part plus importante que celle prévue dans le budget a été dépensée pour les services contractuels, les équipements, les véhicules et le mobilier, le personnel et les fournitures, les produits et les matériaux (voir *Illustration 8*). Par rapport au budget, moins de fonds ont été dépensés pour le fonctionnement général, les coûts directs et les déplacements. Bien qu'il semble que moins de fonds soient allés directement aux services aux bénéficiaires, nous avons reçu des détails sur l'augmentation des services contractuels qui incluent peut-être des coûts de fonctionnement par l'intermédiaire de tiers.

Illustration 6. Budget et dépenses du Fonds conjoint pour les ODD de l'UNFPA en matière de VBG



QR 19. Les activités sont-elles peu coûteuses et abordables (tout en ayant la qualité adéquate pour améliorer la situation des foyers vulnérables) ?

Les données issues des entretiens avec les bénéficiaires ont indiqué que les activités liées au programme n'étaient pas suffisantes pour améliorer la situation des foyers vulnérables. Par exemple, dans le cas des allocations monétaires, les bénéficiaires ont indiqué qu'ils avaient besoin de plus d'argent pour acheter de la nourriture. Il était clair que les bénéficiaires disposaient de très peu si ce n'est d'aucun argent pour des investissements générateurs de revenus futurs. Nous avons observé des résultats similaires dans la courte enquête auprès des foyers : Les bénéficiaires de l'allocation monétaire ont indiqué que la plupart ont dépensé l'allocation en nourriture, éducation et soins de santé. Voir les sections QR 4, 5 et 7 pour une analyse plus approfondie permettant de savoir si les activités du programme étaient suffisantes pour améliorer la situation des populations vulnérables.

De même, les bénéficiaires de la commune de Behara qui étaient membres d'une VSLA ont constaté que **l'allocation qu'ils espéraient obtenir de l'assurance agricole en raison de l'impact de la sécheresse sur les cultures serait insuffisant dans trois à six mois et les laisserait dans une situation vulnérable**. Les mêmes bénéficiaires ont également exprimé leur confusion quant au paiement de l'assurance agricole et au montant de leur contribution. Cependant, les **participants non bénéficiaires qui étaient impliqués dans la fourniture et la mise en œuvre de l'assurance agricole ont constaté que l'assurance agricole était peu coûteuse et utile aux bénéficiaires**. Un participant d'Assurance a déclaré : « *Je pense que l'assurance agricole est un bon choix. Parce que si les producteurs... n'ont pas la capacité, par exemple, d'ajouter des semences, ils ne peuvent pas produire. S'ils ne peuvent pas produire, ils ne peuvent pas obtenir de revenus pour pouvoir redémarrer le cycle ou faire face aux différents défis de la vie.* » En outre, un participant du ministère de l'Agriculture a déclaré que l'assurance agricole couvrait certaines des pertes subies par les agriculteurs pendant la sécheresse et les a aidées, car le PAM contribuait à l'assurance au nom des agriculteurs. Un participant du PAM a révélé qu'une enquête interne après le premier ajustement montrait que les bénéficiaires qui avaient reçu de l'allocation achetaient de la nourriture et avaient investi dans l'agriculture. Les résultats de la courte enquête auprès des foyers ont confirmé certaines de ces préoccupations concernant la suffisance et ont indiqué que la grande majorité des bénéficiaires de l'assurance agricole ont dépensé l'allocation directement en alimentation et

nutrition. Une faible proportion d'entre eux ont également utilisé l'allocation pour les intrants agricoles ou les économies VSLA, ce qui peut les aider à investir dans leurs activités agricoles à plus long terme.

Certaines activités du programme semblaient de qualité adéquate et répondaient aux défis agricoles des bénéficiaires. Par exemple, certains des bénéficiaires ont commenté l'**importance de l'assurance agricole et ont fait remarquer que la formation sur les techniques agricoles était utile**. Un bénéficiaire a ajouté, « *Nous avons appris les techniques agricoles. J'ai décidé de faire mes cultures au printemps, et pendant la saison d'hiver, deux fois par an. Au printemps, je plante du maïs ; la technique dispersée est la meilleure option. En hiver, je plante des haricots, et ainsi de suite. Lorsque nous avons planté auparavant, nous avons utilisé différentes techniques pour planter du maïs.* » Un autre groupe de bénéficiaires de la commune d'Ifofotaka a ajouté que les **formations agricoles étaient utiles et ont augmenté leurs connaissances sur la manière de gérer les semences et les nuisibles**.

Les perspectives sur la qualité et l'accessibilité financière des activités liées à la composante santé sont fournies ci-dessous. Par exemple, les participants provenant d'agences ayant participé à des activités liées à la **santé, y compris celles de l'OIT, de l'OMS et d'Assurance ARO, ont déclaré que les services liés à la santé offerts aux foyers vulnérables, tels que la couverture d'assurance, étaient bénéfiques et abordables**. Un participant de l'OIT a fait référence à la diminution des frais à la charge des bénéficiaires qui sont inscrits à l'assurance maladie et dont la prime de première année ont été payés par l'OIT. . En outre, un participant de l'OMS a expliqué que, **bien que les conditions économiques ne s'amélioraient pas en raison de l'intervention, la fourniture d'une assurance maladie et de services était adéquate pour les bénéficiaires** :

« Lorsque nous avons mis en place le programme de protection sociale en matière de santé, cela a déjà permis aux familles de faire face à leur problème de santé...Mais il est vrai que si nous parlons de problèmes économiques, par exemple, qu'ils doivent affronter, nous n'avons pas pu résoudre cela dans le cadre du projet de protection sociale de la santé. »

QR 20. La mise en place, la collaboration et la contribution organisationnelles actuelles des ministères concernés et autres participants fonctionnent-elles efficacement pour permettre de garantir la responsabilisation et les synergies ? Qu'est-ce qui pourrait être fait de plus ?

La collaboration semble fonctionner relativement bien entre les agences des Nations Unies responsables de la mise en œuvre des différentes composantes du programme. Cependant, la **coordination avec les ministères clés a été moins cohérente**, et certaines parties prenantes ont **indiqué que le manque de clarté concernant les rôles dans le programme et l'absence de systèmes de suivi intégrés** ont pu entraver les efforts visant à garantir la responsabilité et les synergies. Bien que le programme conjoint n'ait pas explicitement prévu d'avoir un système de S&E entièrement intégré, les personnes interrogées ont indiqué que cela aurait été utile. De plus, en l'absence d'informations de suivi intégrées, il n'était pas possible d'évaluer si les composantes multiples atteignaient les mêmes ménages bénéficiaires.

Les parties prenantes ont généralement convenu que la structure organisationnelle actuelle du programme Fagnavotse fonctionnait bien, l'UNICEF coordonnant le programme conjoint en collaboration avec les autres agences des Nations Unies. Le programme était organisé selon l'approche ONE UN, dans laquelle les agences des Nations Unies collaborent pour fournir une aide au développement de manière plus coordonnée au niveau national. Alors que chaque agence des Nations Unies dirigeait sa propre composante du programme conjoint, l'UNICEF jouait un rôle de coordination

principal et le bureau du coordinateur résident des Nations Unies était le principal point de contact avec le siège des Nations Unies. Les participants aux enquêtes initiales avaient déclaré que la configuration organisationnelle fonctionnait bien, ce qui était indiqué par des réunions bihebdomadaires entre les agences des Nations Unies. Par exemple, un responsable d'une agence des Nations unies a décrit les réunions régulières comme une condition essentielle à la collaboration entre les partenaires : *"Jusqu'à présent, je peux dire que la collaboration est bonne et établie. Nous avons une réunion toutes les deux semaines pour partager des informations sur l'exécution, et pour discuter des défis également, et des solutions à adopter."*

Notre analyse des notes de réunion partagées par l'UNICEF indique que les parties prenantes du programme ont tenu des réunions bihebdomadaires du Fonds conjoint pour les ODD pendant la première moitié de 2021, les réunions devenant moins fréquentes (mensuelles) dans la seconde moitié de 2021 et en 2022. Les agences d'exécution (UNICEF, PAM, OIT et UNFPA) ont assisté à ces réunions, mais la participation des ministères concernés a semblé limitée. Par exemple, parmi les notes partagées par l'UNICEF, seules deux réunions ont vu la participation du MPPSPF (sur le registre social et la protection sociale de la santé, respectivement, en avril 2021), et une autre a eu la participation du ministère de la Santé (mars 2022). Les données des entretiens et les notes de réunion indiquent que ces réunions comprenaient des mises à jour régulières des agences de mise en œuvre sur l'état d'avancement des différentes composantes. Les données des entretiens indiquent également que le bureau du coordinateur résident des Nations unies a reçu des mises à jour régulières sur la mise en œuvre du programme Fagnavotse.

Cependant, **d'autres ont mentionné des lacunes dans la coordination** qui ont pu nuire aux contributions des ministères et des autres agences impliquées dans le programme et ont finalement entravé les synergies. Tout d'abord, le GTPS, qui devait être la principale plateforme de coordination des interventions de protection sociale avec les parties prenantes du ministère, ne s'est pas réuni depuis deux ans en raison de la situation d'urgence. La principale plateforme de coordination est devenue les réunions conjointes sur les ODD décrites ci-dessus, mais comme nous l'avons noté, la participation des ministères n'a pas été très importante. De plus, pendant la période de mise en œuvre du programme, les ministères se sont concentrés sur la réponse aux urgences telles que le COVID, la sécheresse et les cyclones.

Deuxièmement, bien que les rôles des agences et des ministères soient spécifiés dans le document du programme, quelques répondants au sein des ministères ont exprimé le besoin d'une attribution plus claire des rôles et des responsabilités aux parties prenantes afin qu'il y ait une compréhension mutuelle des domaines de coordination qui sont dirigés par une certaine agence. Comme mentionné dans la section Cohérence, certaines parties prenantes clés ont noté un manque de responsabilité en matière de coordination dans la structure organisationnelle actuelle du programme. Cela peut être dû au fait que l'UNICEF ne disposait pas de fonds supplémentaires pour le rôle de coordination, et que chaque agence de mise en œuvre était en fin de compte responsable de la coordination avec les autres agences. Les répondants de l'ONU ont souligné la nécessité de désigner un "coordinateur" au sein de la principale agence de coordination (dans ce cas, l'UNICEF) qui assurerait la synergie entre les composantes du programme conjoint et rechercherait des solutions inter-agences aux problèmes. En outre, un partenaire de mise en œuvre au niveau du district a déclaré ne pas recevoir suffisamment d'informations sur l'avancement des composantes de Fagnavotse, ce qui indique des lacunes potentielles dans la communication avec les organisations partenaires qui ne participaient pas régulièrement aux réunions bihebdomadaires. De plus, l'absence de systèmes de suivi intégrés décrite

dans la QR 11 a affecté la capacité des agences de mise en œuvre à suivre les indicateurs clés des différentes composantes du programme, rendant ainsi la coordination plus difficile.

Pour assurer la responsabilisation et les synergies grâce à une collaboration efficace, un représentant ministériel a **suggéré des améliorations dans le processus d'identification des futurs collaborateurs, a souligné l'importance d'attribuer des responsabilités aux « personnes locales pour résoudre les problèmes locaux » et a indiqué que l'exécution de projets locaux au niveau de la commune plutôt qu'au niveau d'Antananarivo peut réduire les coûts financiers.** Le participant a dit : « *Une fois que nous avons attribué des responsabilités à un agent local, il sait ce que l'on attend de lui et réalise l'impact et la valeur de la tâche sur laquelle il travaille.* » Enfin, une partie prenante au niveau national a déclaré que davantage de stratégies étaient nécessaires pour impliquer activement les parties prenantes gouvernementales dans la gestion et la coordination du programme, comme l'augmentation de la fréquence des réunions et le partage des informations. Le participant a déclaré que l'adhésion du **gouvernement est cruciale** pour éviter d'accuser les agences non gouvernementales de tout échec et **qu'il doit y avoir un changement dans le comportement des parties prenantes gouvernementales actuellement perçues comme agissant comme des « observateurs et non des propriétaires ».**

6.5. Durabilité

Pour répondre au critère de durabilité, nous avons évalué la probabilité que les objectifs et les avantages du programme Fagnavotse soient maintenus, les stratégies et les facteurs contribuant à la durabilité, ainsi que les enseignements tirés du programme.

Critères d'évaluation	Résultats clés
Durabilité	<ul style="list-style-type: none"> • La période initiale de mise en œuvre (seulement deux ans, beaucoup moins si l'on considère la période où toutes les composantes fonctionnaient) n'était pas assez longue pour se concentrer sur la durabilité. • Les changements positifs résultant des aides de Fagnavotse ne sont pas susceptibles d'être maintenus dans le temps étant donné les niveaux élevés de pauvreté et de vulnérabilité dans le sud, qui sont aggravés par la sécheresse en cours. • Les Centres d'Écoute et de Conseil Juridique (CECJ) et l'assurance agricole se sont montrés légèrement plus prometteurs en termes de durabilité, en partie parce que les retards de mise en œuvre sont moins importants que pour d'autres composantes, et parce qu'ils sont intégrés dans les structures gouvernementales existantes. • Le scepticisme ou le manque de compréhension des programmes de protection sociale de la part du gouvernement peut entraver l'adhésion du gouvernement et son engagement futur envers le programme conjoint.

QR 21. Dans quelle mesure les stratégies adoptées par le programme conjoint ont-elles contribué à la durabilité des résultats, en particulier les résultats liés à l'équité et à l'égalité des sexes ?

QR 22. Quelle est la probabilité que les objectifs des services intégrés soient maintenus au-delà de la durée du programme conjoint ? Si l'intégration n'a pas été réalisée, qu'est-ce qui a empêché l'intégration ?

QR 23. Dans quelle mesure les avantages du programme conjoint sont-ils susceptibles de perdurer ?

Il y avait un scepticisme général parmi les exécutants du programme, les parties prenantes et les bénéficiaires eux-mêmes que les avantages de Fagnavotse seraient maintenus sur le long terme sans

soutien supplémentaire. Un informateur du PAM a bien résumé ce sentiment : « *Pendant le programme, les [bénéficiaires] ont reçu des avantages non récurrents qui peuvent leur être utiles. Je ne sais pas ce qui se passera l'année prochaine [avec les avantages], mais [ils ne les recevront] pas plus tard que ça, sûrement. Nous pouvons donc dire que l'aspect durabilité n'est pas encore pris en compte.* » Les bénéficiaires, de leur part, ont exprimé leur désespoir, plaidant pour que le soutien de Fagnavotse continue. Les défis de protection sociale, exacerbés par la sécheresse, ont rendu les gens incroyablement vulnérables et ils ont besoin d'aide. Une femme d'Ifotaka a déclaré : « *Nous serons impuissants si nous sommes laissés dans la même situation d'aujourd'hui,* » et un soignant d'Ifotaka a commenté de la même manière, « *Nous vivons des moments difficiles. C'est grâce à l'aide du gouvernement que nous sommes toujours là. Mais si ce n'était pour l'aide du gouvernement en collaboration avec les gens ici, nous serions tous déjà morts.* » D'autres parties prenantes ont confirmé que les bénéficiaires étaient extrêmement vulnérables, et un travailleur social de Behara a commenté, « *Si le programme Fagnavotse s'arrête, les habitants du Sud n'auront plus d'espoir de survie.* » Il y avait plus d'optimisme quant au fait que les CECJ continueraient à fournir des services aux victimes de VBG et que certains agriculteurs continueraient à récolter les bénéfices des formations, des intrants et de l'assurance agricole, mais, de manière générale, la perspective de voir les avantages continués était considérée comme limitée.⁶

Le modèle d'un guichet unique que Fagnavotse pilote à Madagascar est peut-être plus prometteur. Les participants des agences de mise en œuvre espéraient qu'un tel modèle serait davantage développé et soutenu au fil du temps, voire même reproduit dans d'autres parties du pays. Un participant de l'UNICEF a déclaré : « *Il est difficile de se sentir très optimiste quant à ce qui a été réalisé. Si nous pouvions démontrer que le guichet unique est une approche valide, nous pourrions produire quelque chose qui est reproductible. Parce que tout est basé sur les ressources locales, les systèmes locaux, les structures actuelles.* » En effet, si le modèle peut être affiné et amélioré, la dépendance aux structures locales pourrait contribuer à la durabilité à plus long terme. Les participants de l'UNICEF ont également mentionné partager leurs leçons apprises avec d'autres agences, en particulier les leçons concernant l'inscription des bénéficiaires à un programme intégré et la prestation de services coordonnés.

QR 24. Dans quelle mesure le programme conjoint favorise-t-il la participation à long terme et la responsabilisation des détenteurs d'obligations et de droits ?

Alors que les participants des agences des Nations Unies semblaient engagés à poursuivre certains aspects du programme intégré au cours d'une deuxième phase, les participants ont exprimé leur scepticisme concernant le niveau d'adhésion et de responsabilisation démontré par le gouvernement à ce stade. Presque tous ont convenu que le gouvernement était peu susceptible de prendre des engagements financiers pour poursuivre les interventions de Fagnavotse au-delà de la période du programme, mais certains estiment que les activités nécessitant des contributions (telles que l'assurance agricole) étaient potentiellement plus durables :

« Tout d'abord, concernant l'allocation monétaire, personne ne donnera d'argent, le gouvernement ne donnera pas d'argent. Même si le gouvernement donne une allocation, c'est dans le cadre d'une situation d'urgence. En cas d'urgence, par exemple, le soutien qu'ils ont partagé pendant la Covid. Mais il n'y a rien de plus après. ... Je ne pense pas que la durabilité soit utile, sauf pour l'assurance agricole, car l'assurance agricole, comme c'est une assurance, est une contribution versée par les agriculteurs. »

⁶ Il existe un financement pour poursuivre la composante santé jusqu'au début de 2023, mais à la connaissance de l'équipe d'évaluation, aucun financement à plus long terme n'a été obtenu.

Les engagements – financiers et autres – à poursuivre Fagnavotse (ou certaines composantes) ne proviennent que des responsables de la mise en œuvre du programme. Selon un fonctionnaire du MPPSPF au niveau du district, « [I]l n’y a qu’elles, les organisations qui mettent en œuvre le programme, elles ont fait des efforts pour s’engager, il n’y en a pas d’autres. » En effet, la FID a obtenu des ressources supplémentaires de la Banque mondiale, et l’UNICEF a obtenu des fonds supplémentaires pour poursuivre la programmation à Ifotaka jusqu’en 2022. Les informateurs de l’UNICEF ont déclaré que, bien qu’ils souhaitent que le gouvernement inclue Fagnavotse dans leur système et leur politique nationale, ils étaient déçus du manque d’engagement du gouvernement à ce jour.

Comme indiqué ci-dessous dans la section QR 26, la sensibilisation aux plans d’une deuxième phase du programme peut avoir involontairement détourné l’attention de la durabilité et de l’appropriation à long terme. Les participants semblaient se concentrer sur la deuxième phase du projet, certains disant que l’appropriation par le gouvernement n’était pas une priorité explicite pendant la première phase du programme. À cette fin, un participant au niveau du district du MPPSPF a déclaré que, « Vous voyez, c’est juste dans la première phase, le programme dure 2 ans. Ainsi, tant les responsables de la mise en œuvre du programme que les bénéficiaires, ainsi que le ministère, sont dans les phases d’essai d’appropriation du programme. »

Enfin, malgré la reconnaissance des niveaux élevés de vulnérabilité dans le sud et des défis régionaux associés au changement climatique, plusieurs participants du gouvernement ont exprimé leur inquiétude quant au fait que les programmes de protection sociale comme Fagnavotse découragent les personnes d’être autonomes et conduisent à une dépendance à l’aide. Par exemple, un participant au niveau du district du ministère de l’Agriculture a déclaré que, « Fagnavotse, comme je l’ai indiqué précédemment, est un excellent programme. Cependant, il doit y avoir une tâche en échange, tel qu’un travail produit. Pour éviter que les gens ne s’habituent qu’à recevoir. C’est formidable qu’ils aient de la nourriture, cela les aide à faire face, mais il devrait y avoir quelque chose pour équilibrer cette aide. » De nombreux commentaires de ce type ont été faits par les parties prenantes gouvernementales, ce qui suggère un scepticisme et une mauvaise compréhension des programmes de protection sociale qui pourraient entraver l’adhésion du gouvernement et le succès futur du programme conjoint.

QR 25. Quels sont les enseignements tirés sur la prestation des services de protection sociale intégrée ?

Les principales leçons apprises concernaient la difficulté de parvenir à une convergence de plusieurs interventions et l’importance de prendre en compte le contexte et les besoins locaux lors du déploiement d’un programme de protection sociale intégré. Les participants ont souligné que les interventions et les activités doivent être soigneusement planifiées pour s’assurer qu’elles atteignent les mêmes bénéficiaires dans un délai similaire. Par exemple, un participant au niveau du district de GTPS a commenté,

« Tous les éléments du programme doivent être assemblés avant la mise en place du programme. ...Il existe des composantes du programme qui n’ont pas commencé et qui ont fini par être annulées. Donc, si nous avons un objectif de 90 pour cent, nous n’atteindrions que 40 pour cent parce qu’un grand nombre d’éléments n’ont pas été mis en place. Seuls les programmes réussis demeurent. Je tiens à souligner qu’avant qu’un programme puisse être mis en œuvre, tout doit être prêt. »

La nécessité d’une coordination explicite et de plans détaillés pour la convergence a également émergé au cours de la série précédente de collecte de données, soulignant la difficulté inhérente d’atteindre les

mêmes personnes avec de multiples interventions mises en œuvre par différentes organisations. En outre, certains participants ont indiqué que les bénéficiaires avaient besoin d'intrants de base (comme l'eau) pour être en mesure de bénéficier pleinement des interventions de Fagnavotse. Concernant les besoins en eau, un répondant de l'OIT a déclaré,

« Je pense que les quatre composantes sont insuffisantes lorsqu'il s'agit d'impact sur les bénéficiaires. Lorsque vous y réfléchissez, il devrait y avoir une composante sanitaire car sinon, le PAM aurait des difficultés pour la composante agricole. En effet, elle dépend principalement de la disponibilité de la pluie et de l'eau. Et si les activités du PAM ne fonctionnent pas, étant donné que les autres composantes sont étroitement liées et fonctionnent à partir de celle-ci, cela sera compliqué. »

D'autres participants ont également mentionné le besoin d'eau, suggérant que le soutien à l'irrigation pourrait être quelque chose à prendre en compte dans le cadre de la prochaine phase des soutiens agricoles et des moyens de subsistance.

Bien que Fagnavotse ait peut-être souligné la difficulté de mettre en œuvre un programme intégré, et que le processus d'inscription et la fonctionnalité du guichet unique soient encore clairement un travail en cours, certains participants ont soutenu que la réalisation et l'acceptation du fait que la protection sociale est plus qu'un simple apport d'argent étaient un accomplissement en soi. Un informateur de l'UNICEF a dit : *« Au début, j'étais négatif, mais j'ai réalisé que nous avons fait plusieurs bonnes choses. Avec l'allocation, nous avons montré que la protection sociale allait au-delà de l'allocation. Il existe des vulnérabilités qui ne peuvent pas être traitées simplement en donnant de l'allocation. C'était très positif. »* Par conséquent, bien qu'il y ait plus de travail à faire pour assurer une prestation de services entièrement intégrée, la compréhension partagée qu'il faut plus que de l'allocation pour atteindre les objectifs de protection sociale était une étape initiale importante dans l'élaboration d'un programme de protection sociale pour Madagascar.

QR 26. Quels ont été les principaux facteurs ayant influencé la réalisation ou l'absence de réalisation de la durabilité du programme conjoint à Amboasary ?

La courte période de mise en œuvre, et la période encore plus courte durant laquelle toutes les composantes ont été entièrement mises en œuvre, constituaient le principal facteur inhibant la durabilité du programme conjoint, selon les participants. Comme l'a indiqué un participant de l'UNICEF, *« Il s'agissait pendant les deux premières années de nous mettre sur la même longueur d'onde, puis de commencer le déploiement, »* suggérant que la simple réalisation du programme intégré était une tâche suffisamment difficile pour la période de mise en œuvre initiale. Un informateur de l'OMS a déclaré de la même manière, *« Plusieurs aspects du projet n'ont pas vraiment pu être réalisés comme nous l'aurions souhaité. Mais je pense que si nous avions eu le temps de les tous mettre en œuvre, cela aurait pu nous aider à atteindre les objectifs déjà fixés. »* Le déploiement du programme conjoint a pris plus de temps que prévu et a été confronté à de nombreux obstacles, notamment les pauses de mise en œuvre et le recentrage des ressources en raison de la COVID-19, ainsi que les obstacles administratifs et les retards dans la finalisation et la livraison des composantes du programme. La durabilité ne semble pas avoir été un domaine d'intérêt au cours des premières années de la mise en œuvre de Fagnavotse, peut-être parce que les exécutants et les partenaires étaient conscients de la probabilité d'une deuxième phase (au moins pour certaines composantes du programme conjoint) et parce que des partenaires tels que l'UNICEF maintiendront une présence dans certains des domaines ciblés pour Fagnavotse au-delà de la période initiale du programme.

QR 27. De quelles manières l'approche actuelle du programme conjoint doit-elle être révisée ou modifiée pour améliorer la durabilité des services du programme ?

Le programme conjoint pourrait être modifié de plusieurs manières pour améliorer la probabilité de durabilité, notamment en établissant des plans de mise en œuvre clairs pour toutes les composantes du programme, en prolongeant la période de mise en œuvre au-delà des deux premières années, et en mettant davantage l'accent sur les communications et les données pour permettre des ajustements du programme informés sur les données. Conformément à ce que nous avons rapporté dans le rapport des résultats initiaux, les participants ont noté l'importance d'établir un champ d'application et un calendrier clair pour toutes les composantes et activités dans le cadre du programme conjoint. Comme discuté dans le paragraphe précédent, il y avait également un accord général selon lequel le programme conjoint devait être pleinement mis en œuvre pendant plus de temps avant que la durabilité à long terme puisse être envisagée et planifiée. La communication et la sensibilisation au programme conjoint demeurent incohérentes, et les participants ont mentionné que les acteurs locaux pourraient être mieux engagés pour promouvoir le programme et encourager la participation. Comme l'a indiqué un agent de santé d'Ifofotaka, « *Les agents communautaires ne sont pas impliqués dans le programme. Je ne sais pas vraiment si le chef du village est impliqué, mais je ne pense pas parce que, si c'était le cas, toutes les personnes de la communauté auraient connu l'existence du programme.* » Néanmoins, les résultats de la courte enquête auprès des foyers ont indiqué que la majorité des bénéficiaires de l'allocation monétaire et des bénéficiaires de l'assurance agricole ont reçu les informations sur les programmes de la part des dirigeants communautaires, des VSLA et du personnel des points de paie, ce qui suggère que ces canaux de communication sont importants.

Outre la nécessité d'une meilleure sensibilisation au programme, plusieurs partenaires et parties prenantes de mise en œuvre ont plaidé en faveur de la collecte de plus de données et de l'utilisation de ces données pour éclairer les ajustements et améliorations du programme. Un participant du MPPSPF a déclaré : « *Nous devons avoir accès à plus de données parce que c'est ainsi que nous pouvons rediriger les choses pour obtenir de meilleurs résultats.* » L'absence d'une approche intégrée du M&E est abordée plus en détail dans la Section 5.3 : Efficacité.

Un autre thème qui a fortement émergé était la nécessité d'avoir plus de leadership et d'appropriation du programme conjoint au niveau local. Plusieurs participants au niveau du district se sont plaints de l'approche descendante avec laquelle le programme avait été conçu et supervisé par Antananarivo plutôt que par les communautés locales qu'il dessert. Un participant du ministère de la Santé publique au niveau du district a déclaré sur la structure actuelle du programme :

« Trop souvent, en cas d'urgence, nous donnons la priorité aux agents éloignés pour exécuter le projet, nous devons attribuer des responsabilités aux personnes locales pour résoudre les problèmes locaux. Si quelque chose se produit ici, les populations locales doivent être prises en compte, pas les personnes extérieures... Je veux dire les personnes d'Antananarivo. ... Ils ne doivent pas être envoyés ici ; il s'agit d'une dépense inutile. Ils sont envoyés pour garantir l'exécution du projet, mais nous pouvons réellement utiliser des agents locaux à cette fin. »

D'autres participants ont fait des remarques similaires, encourageant l'engagement actif des acteurs locaux dans la conception et le suivi du programme.

Enfin, les résultats de la courte enquête auprès des foyers indiquent que les bénéficiaires du programme avaient une résilience limitée pour faire face aux chocs, tels que les chocs agricoles dus à la sécheresse. Nous avons observé que la plupart des bénéficiaires ont dépensé les avantages du programme de

l'allocation monétaire ou de l'assurance agricole pour se nourrir ou pour d'autres besoins immédiats plutôt que d'investir dans des résultats à plus long terme. Comme recommandé dans le rapport de suivi du PAM (2021), les bénéficiaires de l'assurance agricole pourraient bénéficier d'une gestion financière et de conseils sur la gestion des intrants agricoles afin de renforcer leur capacité à utiliser les avantages de manière plus durable.

7. Conclusions

Dans l'ensemble, nous avons constaté que le programme Fagnavotse était pertinent pour les besoins locaux et bien aligné sur la politique nationale de protection sociale, bien que les prestations n'aient pas été suffisantes pour répondre aux besoins des foyers vulnérables compte tenu de la situation d'urgence dans le sud de Madagascar. Bien que le programme ait relativement bien intégré les préoccupations concernant l'égalité des sexes, sa pertinence pour les besoins des personnes en situation de handicap a été entravée par des retards dans la mise en œuvre du ciblage sensible au handicap et l'octroi de l'allocation d'égalité des chances. En outre, la réorientation des ressources du programme vers une réponse d'urgence a également entraîné des retards dans la mise en œuvre des outils et des systèmes d'intégration, tels que le système de guichet unique et le système de référence, ce qui a entravé la complémentarité potentielle des composantes du programme ainsi que la convergence des avantages.

Le programme a pu atteindre partiellement l'objectif de fournir un ensemble intégré d'interventions de protection sociale adaptées aux besoins de la population la plus pauvre. Les quatre composantes ont finalement été opérationnelles, mais les composantes axées sur le handicap n'ont pas été mises en œuvre. Enfin, l'objectif de renforcer le cadre institutionnel pour la protection sociale afin d'assurer l'élargissement à l'échelle nationale du modèle intégré et la durabilité à long terme n'a pas été pleinement atteint en raison des retards dans la mise en place du guichet unique et du système de référence. En outre, l'absence de plateformes partagées et de mécanismes de ciblage a entravé la coordination et l'intégration du programme, ainsi que la surveillance des résultats du programme. Bien que l'intégration n'ait pas été entièrement réalisée, certains responsables du ministère et les agences des Nations Unies ont déclaré que le programme avait été organisé efficacement. Il y avait des points de vue contradictoires sur l'efficacité de la coordination dans l'espace de la protection sociale, certains participants indiquant l'absence d'une attribution claire des rôles et des responsabilités.

Les changements positifs résultant des aides de Fagnavotse ne sont pas susceptibles d'être maintenus dans le temps étant donné les niveaux élevés de pauvreté et de vulnérabilité dans le sud, qui sont aggravés par la sécheresse en cours. La courte période de mise en œuvre (deux ans), le manque d'intégration et de coordination du programme (causé par le manque de plateformes partagées et de ciblage harmonisé) et le scepticisme envers la protection sociale (en raison de connaissances limitées ou du manque d'efficacité perçue) de la part des fonctionnaires constituaient des obstacles à la durabilité du programme.

Nous décrivons ensuite en détail nos conclusions en fonction des résultats de l'évaluation.

Pertinence. Le programme Fagnavotse s'est bien aligné sur la stratégie nationale de protection sociale de Madagascar, et le contexte de la région d'Anosy a été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme, bien que des problèmes locaux tels que la disponibilité de l'eau et de l'aide à l'agriculture n'aient pas été abordés par le programme. Bien que toutes les composantes de Fagnavotse

aient été jugées pertinentes, de nombreux bénéficiaires ont déclaré que le programme ne répondait pas pleinement à leurs besoins. En particulier, les bénéficiaires ont exprimé avoir besoin de transferts monétaires plus élevés, de plus de médicaments et de plus de soutien de manière générale. Les parties prenantes au niveau national ont signalé l'utilisation d'analyses de besoins pour adapter les différentes composantes du programme afin d'aider à répondre aux besoins des bénéficiaires, y compris les messages du programme. Cependant, le programme n'était pas aussi adapté aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap en raison de la situation d'urgence dans le sud de Madagascar, ce qui a entraîné des retards dans la mise en œuvre du ciblage sensible au handicap et dans le lancement de l'allocation universelle pour enfants avec une subvention d'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap. Dans l'ensemble, le programme Fagnavotse a répondu à des besoins qui n'auraient pas été autrement traités et a offert un soutien qui était clairement nécessaire et vital.

Cohérence. Le programme conjoint, qui traite des inégalités entre les sexes en dépensant la plupart des fonds versés sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et en distribuant des kits de dignité, a également servi plus de 1 200 survivants de VBG par le biais des plateformes du CECJ (94 pour cent de femmes). Néanmoins, il existe des problèmes liés à l'intégration des droits des personnes en situation de handicap dans l'ensemble du programme en raison de retards de mise en œuvre. Les points forts comparatifs comprennent l'approche holistique (par exemple, la nature complémentaire de la conception du programme), qui a augmenté l'impact global du programme. Cependant, les retards dans la mise en œuvre des outils et des systèmes d'intégration, tels que le guichet unique et le système de référence, peuvent avoir entravé la complémentarité potentielle du programme conjoint. Les obstacles à la coordination et au rassemblement autour du programme conjoint comprennent l'absence d'une compréhension commune de la protection sociale, le manque de clarté sur les rôles de chaque organisation, le manque de responsabilité en matière de coordination et les réalités de la situation d'urgence.

Efficacité. Les participants ont généralement estimé que les services de protection sociale de Fagnavotse étaient utiles, mais pas suffisants pour répondre aux besoins des foyers vulnérables. Le programme a pu atteindre partiellement l'objectif de fournir à 4 000 foyers de la région d'Anosy un ensemble intégré d'interventions de protection sociale adaptées aux besoins de la population la plus pauvre, y compris les personnes en situation de handicap. La composante d'allocations monétaires a en fait dépassé son objectif en fournissant des transferts à 9 745 bénéficiaires, bien que la prestation universelle en argent liquide prévue avec la subvention d'opportunité pour les personnes handicapées n'ait pas été mise en œuvre en raison de la réponse d'urgence. La composante assurance agricole a également dépassé son objectif initial en touchant 5 500 bénéficiaires pendant la durée du projet. Cependant, dans le cadre des entretiens qualitatifs et des enquêtes de suivi, les bénéficiaires des volets " transferts d'argent " et " assurance agricole " ont signalé des retards dans la réception des transferts d'argent et/ou des paiements d'assurance. Bien que les quatre composantes soient opérationnelles, le ciblage sensible au handicap, le guichet unique et le système de référence n'ont pas été mis en œuvre jusqu'à la fin du période du projet (janvier 2022). De plus, l'objectif de renforcer le cadre institutionnel pour la protection sociale afin d'assurer l'élargissement à l'échelle nationale du modèle intégré et la durabilité à long terme a progressé en termes de développement d'outils et de recommandations pour établir une système protection sociale sensible au handicap, mais n'a pas été pleinement atteint en raison des retards dans la mise en place du guichet unique et du système de référence. Les défis opérationnels du programme comprenaient des retards et des adaptations causés par la réponse d'urgence à la sécheresse dans le sud et la pandémie de COVID-19, les défis liés au contexte politique et

à la coordination avec le gouvernement de Madagascar dans le cas des composantes système de référence/guichet unique et assurance maladie sociale, et les difficultés d'infrastructure dans le cas des CECJ. Le principal facteur influençant la non-réalisation de l'intégration était le manque de plateformes et mécanismes de ciblage partagés, ce qui empêchait la coordination et l'intégration du programme.⁷ L'absence d'un système de suivi dotés d'indicateurs permettant de mesurer l'intégration a également entravé la surveillance et la mesure des progrès entre les composantes.

Efficiace. Bien que l'intégration n'ait pas été entièrement réalisée, les responsables du ministère et les agences des Nations Unies ont déclaré que la mise en place du programme avait été efficace. Cependant, des ressources humaines limitées semblaient conduire à une gestion inadaptée/sous-optimale du travail, et une distribution inadéquate ou retardée des paiements empêchait une mise en œuvre efficace. En outre, les activités liées au programme n'étaient pas considérées comme suffisantes pour améliorer la situation des foyers vulnérables. Comme c'était le cas lors de l'enquête de base, la collaboration semble fonctionner relativement bien entre les agences des Nations Unies au niveau national, mais la coordination avec les ministères clés a été moins cohérente, certaines parties prenantes indiquant que le manque de clarté des rôles dans le programme et l'absence de systèmes de suivi intégrés entravent la coordination. Parmi les obstacles à la coordination figurent le fait que le GTPS n'a pas tenu de réunions pendant deux ans, ainsi que le fait que le MPPSPF et d'autres ministères étaient occupés par la réponse d'urgence à la sécheresse, au COVID-19 et aux cyclones.

Durabilité. Malheureusement, les changements positifs résultant des aides de Fagnavotse ne sont pas susceptibles d'être maintenus dans le temps étant donné les niveaux élevés de pauvreté et de vulnérabilité dans le sud, qui sont aggravés par la sécheresse en cours. Cependant, les CECJ et l'assurance agricole ont montré des promesses légèrement plus importantes en termes de durabilité. La période initiale de mise en œuvre (seulement deux ans, soit beaucoup moins que lorsque toutes les composantes fonctionnent) n'était pas assez longue pour se concentrer sur la durabilité. La livraison des composantes et l'effort pour atteindre la convergence ont pris la priorité. Cependant, la convergence sur les mêmes bénéficiaires est difficile et nécessite une coordination et une planification minutieuses entre les organisations de mise en œuvre. Comme mentionné, l'absence de plateformes partagées et une approche harmonisée du ciblage ont entravé l'intégration entre les différentes composantes. Enfin, le scepticisme ou le manque de compréhension des programmes de protection sociale de la part du gouvernement (comme la conviction que les bénéficiaires doivent fournir quelque chose en échange des allocations monétaires pour éviter de devenir dépendants de l'aide) peut entraver l'adhésion du gouvernement et l'engagement futur envers le programme conjoint.

8. Enseignements tirés

La leçon la plus fondamentale apprise lors de la mise en œuvre du programme Fagnavotse est peut-être que **deux ans ne sont tout simplement pas suffisants** pour établir des systèmes et des mécanismes de coordination afin de fournir plusieurs interventions de manière cohérente au même groupe cible. Les agences des Nations Unies et le gouvernement ont dû se conformer à leurs propres exigences administratives et procédurales, et les changements dans la série initiale d'interventions, ainsi que les

⁷ Comme expliqué ci-dessus, il y a eu un retard dans la mise en œuvre d'une enquête visant à identifier les ménages pour le programme Fagnavotse par l'INSTAT et le MPPSPF, de sorte que certaines des composantes du programme ont utilisé leurs propres listes de ciblage, ce qui a rendu le ciblage et le suivi intégrés plus difficiles.

retards dans leur mise en œuvre, ont raccourci la période pendant laquelle toutes les composantes étaient actives. Compte tenu de la difficulté supplémentaire de parvenir à une convergence dans un programme conjoint, les participants ont souvent qualifié les deux premières années de Fagnavotse de phase d'essai ou de phase de planification initiale.

En lien avec les contraintes de temps décrites ci-dessus, les programmes intégrés impliquant plusieurs agences de mise en œuvre et parties prenantes nécessitent des **mécanismes de communication et de coordination robustes**. Il existe des défis inhérents lorsque les organisations ont leurs propres mandats et exigences, et des plateformes partagées pour la diffusion des informations et des données du programme sont essentielles pour que toutes les parties soient sur la même longueur d'onde. Bien que des réunions bihebdomadaires aient eu lieu entre les agences des Nations Unies et que des documents de communication sur le programme aient été publiés et distribués périodiquement, des parties prenantes ont déploré l'absence d'un système intégré de suivi et ont exprimé le souhait d'une communication plus fréquente sur le statut des activités. Bien que le programme conjoint n'ait pas explicitement prévu d'avoir un système de S&E entièrement intégré, les personnes interrogées ont indiqué que cela aurait été utile. De plus, en l'absence d'informations de suivi intégrées, il n'était pas possible d'évaluer si les composantes multiples atteignaient les mêmes ménages bénéficiaires.

En plus des défis inhérents à la coordination d'un programme conjoint, le **contexte d'urgence dans le sud** et le défi supplémentaire de la pandémie de COVID-19 ont rendu extrêmement difficile la mise en œuvre du programme Fagnavotse. Le rapport d'avancement annuel 2021 souligne que ces deux défis sont des obstacles clés à la mise en œuvre du programme conjoint. Les vulnérabilités extrêmes de la population ciblée ont été exacerbées par la sécheresse, et les ressources et l'attention ont souvent été détournées vers d'autres crises. En effet, certaines parties prenantes ont estimé que le sud n'était pas le meilleur endroit pour piloter un programme conjoint de protection sociale comme Fagnavotse en raison des défis concurrents et de l'immensité des besoins. Au cours des deux cycles de collecte de données, certains participants ont exprimé leur conviction selon laquelle le programme aurait dû être piloté ailleurs pour déterminer si le modèle lui-même était efficace avant de l'amener dans une région aussi difficile qu'Anosy.

Enfin, comme nous l'avons longuement abordé dans la section QR 24, **il est assez difficile de faire converger des interventions multiples sur les mêmes bénéficiaires** et cela nécessite une planification et une coordination minutieuses dès le départ. Des bases de données partagées sur les bénéficiaires, le ciblage et les informations d'enregistrement sont nécessaires pour assurer la convergence, autant d'éléments qui se sont avérés difficiles à mettre en place au cours des deux premières années du programme conjoint. Le rapport d'avancement annuel 2021 a reconnu les efforts visant à rationaliser ces systèmes, mais a conclu qu'ils n'avaient pas été réalisés :

Un ensemble d'outils communs a été développé dans le cadre du programme conjoint, notamment la mise en place d'un seul guichet et d'outils d'inscription uniques pour la protection sociale. Cependant, la mise en opération de ces instruments et structures communs a été retardée et ils ne sont pas encore pleinement utilisés, ce qui entrave l'intégration entre les composantes. (P. 3)

Comme le rapport annuel l'a indiqué à juste titre, l'absence d'instruments et de structures communs a empêché l'intégration des différentes composantes et l'objectif ultime de converger vers les mêmes bénéficiaires.

9. Recommandations

L'équipe d'évaluation a élaboré des recommandations préliminaires pour le programme Fagnavotse et d'autres efforts intégrés de protection sociale à Madagascar sur la base des résultats de cette recherche. Ces recommandations ont été validées lors d'un atelier de validation participatif avec les membres de l'ERG le 4 mai 2022. Nous présentons ici les recommandations dans le tableau 2, organisées par priorité, telles que désignées par les participants à l'atelier. Les recommandations sont organisées par ordre de priorité dans le *Tableau 10*.

Tableau 10. Recommandations

	Points clés à retenir	Recommandations
1	L'absence de plateformes partagées et une approche harmonisée du ciblage ont entravé l'intégration du programme.	Jusqu'à ce que le registre social soit établi de manière adéquate, les exécutants doivent s'assurer de l'utilisation de plateformes partagées et d'outils de ciblage harmonisés dès le début pour assurer la faisabilité de l'intégration entre les différentes composantes du programme. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
2	Il semble y avoir différents niveaux de sensibilisation au programme Fagnavotse dans les différentes communes et certains bénéficiaires et parties prenantes avaient le sentiment que le programme utilisait une approche descendante et que les acteurs locaux n'étaient pas responsabilisés.	Les agences de mise en œuvre doivent donner la priorité à l'engagement communautaire dans tous les aspects de la mise en œuvre du programme. Par exemple, les agences de mise en œuvre peuvent envisager de mieux impliquer et mobiliser les acteurs locaux afin de les sensibiliser au programme, de fournir des mises à jour plus régulières aux bénéficiaires sur le calendrier des activités et les retards, et de garantir la cohérence des messages sur les services dans les trois communes. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
3	L'absence de systèmes de suivi n'intégré rend difficile la mesure des progrès dans la mise en œuvre des activités du programme et le suivi des coûts qui y sont associés.	Chaque agence de mise en œuvre devrait assurer la collecte et la saisie des données de suivi de base pour chaque composante du programme. Les systèmes de suivi doivent être sécurisés et accessibles aux parties prenantes concernées. Les agences de mise en œuvre doivent envisager d'intégrer des systèmes de suivi ou au moins de s'assurer qu'ils sont interopérables et liés par un identifiant unique. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
4	Les bénéficiaires semblent avoir un faible niveau de sensibilisation au programme conjoint intégré, et beaucoup ne comprennent pas bien les programmes Fiavota et Fagnavotse. De nombreux bénéficiaires ne sont pas informés de la durée prévue du programme et des raisons des retards dans les activités du programme.	Lors de toutes les interactions avec les bénéficiaires, les agences de mise en œuvre devraient s'assurer que la communication couvre non seulement l'activité en cours, mais aussi les services plus larges du programme conjoint. Les responsables de la mise en œuvre doivent envisager de choisir des noms de programmes très différents afin de réduire le risque de confusion entre les programmes. (3 – priorité / 3 – faisabilité)
5	Il y a une mauvaise communication et/ou un manque de communication entre les agences des Nations Unies et les ministères concernés.	Les agences de mise en œuvre devraient inclure les parties prenantes gouvernementales dans les réunions du Fonds des Nations Unies pour les ODD et augmenter la fréquence des interactions avec les ministères concernés. (3 – priorité / 3 – faisabilité)

6	Il n’y avait pas de plan de passation clair à la fin de l’étude, et le scepticisme envers la protection sociale semblait être un obstacle à l’adhésion du gouvernement.	Les agences de mise en œuvre devraient continuer à plaider en faveur d’une protection sociale intégrée avec le gouvernement, y compris en partageant certaines des réalisations du programme Fagnavotse. En outre, les agences de mise en œuvre devraient envisager de développer un plan de passation comme prochaine phase du programme conjoint. (3 – priorité / 2.5 – faisabilité)
7	Le MPPSPF pourrait jouer un rôle prépondérant dans la coordination des différentes composantes du programme et des services gouvernementaux liés au guichet unique, mais il ne semble pas encore jouer ce rôle.	Bien que des processus de recrutement soient en cours pour le personnel du MPPSPF aux niveaux locaux et du district, le MPPSPF devrait jouer un rôle plus actif dans la coordination à tous les niveaux. (3 – priorité / 2 – faisabilité)
8	Les répondants ont estimé que deux ans n’étaient pas suffisants pour établir les structures d’un programme de protection intégré durable.	Les donateurs et les agences de mise en œuvre devraient envisager de prolonger la période de mise en œuvre pour s’assurer que les structures appropriées sont en place au niveau du district et de la commune pour soutenir le programme avec toutes ses composantes. (3 – priorité / 1.5 – faisabilité)
9	Il semble qu’il n’existe pas de plateforme dédiée à la coordination entre les différents ministères impliqués dans la mise en œuvre du programme Fagnavotse. En outre, les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes n’étaient pas toujours clairs.	Les agences de mise en œuvre doivent mettre en place une plateforme dédiée ou un canal de communication pour assurer la coordination entre les principales agences de mise en œuvre et les ministères concernés, et attribuer clairement les rôles et les responsabilités pour garantir une collaboration efficace. (2.5 – priorité / 2 – faisabilité)
10	La mise en œuvre d’un programme pilote intégré de protection sociale dans un contexte de crise tel que le sud de Madagascar a détourné les ressources du renforcement des systèmes vers une réponse d’urgence.	Les agences de mise en œuvre doivent envisager de choisir une région plus stable (moins exposée aux chocs climatiques) lorsqu’elles piloteront un programme de protection sociale intégré complexe à l’avenir. (1 – priorité / 2 – faisabilité)

Références

- Celada, E. (2017). *Social protection in Madagascar: The case of cash transfers: Capacity to respond to shocks and options for harmonization* [Étude du groupe de travail CASH]. UNICEF.
- Agence centrale de renseignement (Central Intelligence Agency, CIA). (2020). *The world factbook, Madagascar*. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ma.html>
- CTAS. (2021). Rapport final : Project perte post récolte et assurance Agricole.
- FEWS NET (NA). *Southern Africa – Madagascar*. <https://fews.net/southern-africa/madagascar>
- Gopal, S., & Clark, T. (2015). *Guide to actor mapping*. FSG.
- Guest, G., Namey, E., & McKenna, K. (2016). How many focus groups are enough? Building an evidence base for nonprobability sample sizes. *Field Methods*, 29(1), 3–22.
- Joint SDG Fund. (n.d.). *Development of an integrated social protection system for Madagascar, sensitive to the needs of people living with disabilities* [Joint Programme document].
- Joint SDG Fund. (2021a). *Joint Programme 6-month progress update: Portfolio on integrated SP & LNOB*.
- Joint SDG Fund. (2021b, July). *Joint SDG Fund Fagnavotse lettre*.
- Joint SDG Fund. (2021c). *Joint Programme 2021 annual progress report*.
- JPAL [Abdul Lateef Jameel Poverty Action Lab, (Laboratoire d'action contre la pauvreté Abdul Lateef Jameel)]. (2018). Conducting cost-effectiveness analyses (CEA). <https://www.povertyactionlab.org/research-resources/cost-effectiveness>
- Lansdown, G. (2012). *Using the human rights framework to promote the rights of children with disabilities* [Working paper]. https://sites.unicef.org/disabilities/files/Using_Human_Rights_Working_Paper-2012.pdf
- MICS [Enquête par grappes à indicateurs multiples]. (2019). *Rapport des résultats de l'enquête Aout, 2019*. https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/Eastern%20and%20Southern%20Africa/Madagascar/2018/Survey%20findings/Madagascar%202018%20MICS%20Survey%20Findings%20Report_French.pdf
- Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129–152. <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.22.1.129>
- NIMH Institut national de la santé mentale (National Institute of Mental Health) (2015). *NIMH policy governing the monitoring of clinical trials*. <https://www.nimh.nih.gov/funding/clinical-research/nimh-policy-governing-the-monitoring-of-clinical-trials.shtml>

- OCDE [Organisation de coopération et de développement économiques]. (2019). *Better criteria for better evaluation*. www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf
- Patton, M. Q. (2012). *Essentials of utilization-focused evaluation*. SAGE.
- Silwal, A.R., Engilbertsdottir, S., Cuesta, J., Newhouse, D., Stewart, D. (2020.) *Global Estimate of Children in Monetary Poverty: An Update*. Poverty and Equity Discussion Paper. The World Bank Group.
- PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement). (2015). *Sustainable development goals*. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- UNDP. (2020). *The Next Frontier: Human Development and the Anthropocene: Madagascar*. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/MDG.pdf>
- Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (United Nations Evaluation Group, UNEG). (2008). *UNEG code of conduct for evaluation in the UN system*. <https://www.iom.int/sites/default/files/about-iom/evaluation/UNEG-Code-of-Conduct-2008.pdf>
- Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (United Nations Evaluation Group, UNEG). (2016). *UNEG norms and standards for evaluation*. <http://www.uneval.org/document/detail/1914>
- Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (United Nations Evaluation Group, UNEG). (2020). *UNEG ethical guidelines for evaluation*. <http://www.unevaluation.org/document/detail/2866>
- UNICEF. (n.d.). *UNICEF guidelines for disability situation analyses*. https://sites.unicef.org/disabilities/files/General_Suggestions_for_Disability_SITANS.pdf
- UNICEF. (2015). *UNICEF procedure for ethical standards in research, evaluation, data collection and analysis*. <https://www.unicef.org/media/54796/file>
- UNICEF. (2017). *Country office annual report 2017: Madagascar*. https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Madagascar_2017_COAR.pdf
- UNICEF. (2018). *Country office annual report 2018: Madagascar*. https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Madagascar_2018_COAR.pdf
- UNICEF. (2020a, December 1). *Disabilities*. [UNICEF's disability-related concepts and terminologies](#)
- UNICEF. (2020b). *Les privations multiples des enfants à Madagascar*. <https://www.unicef.org/madagascar/media/4421/file/Rapport%20MODA%20Brief%20ENG.pdf>
- UNICEF Madagascar. (2020). *Terms of references: Institutional contract to conduct a country-led formative evaluation of the integrated social protection programme in the south of Madagascar (United Nations Joint SDG Fund)*.
- UNICEF. (2021). *Towards a universal and inclusive social protection for the children of Madagascar*. Retrieved from: <https://www.unicef.org/madagascar/en/reports/towards-universal-and-inclusive-social-protection-children-madagascar>

WFP [World Food Programme]. (2020). *Humanitarian crisis looms in Madagascar amid drought and pandemic*. <https://news.un.org/en/story/2021/01/1081892>

World Food Programme [WFP] (2021). Rapport Préliminaire: PDM Assurance Agricole. World Food Programme, September 2021.

Banque mondiale. (2020a). *Madagascar country overview*. <https://www.worldbank.org/en/country/madagascar/overview#:~:text=These%20positive%20tr%20ends%20were%20also,the%20regional%20average%20of%2041%25>

Banque mondiale (2020b). *Madagascar country economic memorandum: Maximizing the upturn to foster a more resilient economy*. <https://www.worldbank.org/en/country/madagascar/publication/memorandum-economique-de-madagascar-comment-profiter-de-lembellie-pour-favoriser-une-economie-plus-resiliente>

Banque mondiale (2020c). “Madagascar economic update: Setting the course for recovery”, Banque Mondiale, IBRD, December 2020.

Annexe A : Approche éthique

Éthique de la recherche

I. Obtention de l’approbation éthique

Examen de l’IRB d’AIR. Ce projet est enregistré auprès de l’IRB d’AIR (IRB00000436) et a reçu l’approbation initiale après évaluation de la conformité du projet aux normes de conduite et de la protection des droits des sujets de recherche humains. Toutes les activités de recherche proposées impliquant des sujets humains, ainsi qu’une gouvernance des données, et des plans de sécurité pour protéger la confidentialité des données des participants à la recherche ont reçu une approbation initiale. L’ensemble du personnel d’AIR, des sous-traitants et des consultants impliqués dans la collecte de données auprès des participants à la recherche sur les humains se conformeront strictement aux exigences de l’IRB d’AIR, et le personnel non-AIR est tenu de signer notre Accord de protection des participants, de manière à garantir que les exigences de protection des sujets humains sont respectées. Il sera demandé à tous les participants de fournir leur consentement/assentiment éclairé dans une langue qu’ils comprennent, formulé à un niveau adapté à leur âge et leur formation, avant de s’engager dans des activités spécifiques aux composantes de la recherche du projet. Bien que la capacité à donner son consentement puisse varier d’un enfant à l’autre, AIR estime que **le fait d’avoir un handicap n’empêche pas automatiquement une personne de donner son consentement éclairé.**

Le mécanisme d’examen éthique interne d’AIR sera utilisé pour ce projet, étant donné que les mécanismes de l’IRB d’AIR sont conformes aux normes de qualité minimales, établies dans la politique de l’UNICEF. L’IRB d’AIR (IRB00000436) est inscrit auprès du Bureau de la protection de la recherche sur les humains (Office of Human Research Protection) en tant qu’établissement de recherche (IORG0000260), et ses recherches sont couvertes par sa propre assurance à l’échelle fédérale (Federalwide Assurance, FWA00003952). Nous veillerons à ce que tout le personnel associé à ce projet, y compris les sous-traitants et les consultants, adhère aux directives de l’IRB d’AIR.

Conformité avec les directives de l’Association américaine d’évaluation (American Evaluation Association) et du Comité mixte sur les normes d’évaluation pédagogique (Joint Committee on Standards for Educational Evaluation). L’IRB d’AIR suit les trois principes généraux qui définissent ces normes : (1) les évaluateurs mèneront des évaluations en toute légalité et de manière éthique, en prenant en compte à la fois le bien-être des personnes impliquées dans l’évaluation et celui du grand public ; (2) les évaluateurs mèneront des évaluations d’une manière compétente et efficace qui conduira à des résultats fiables et précis ; et (3) les évaluateurs concevront des évaluations et communiqueront les résultats d’une manière qui soit utile et appropriée pour le public visé.

Conformité aux normes éthiques des Nations Unies. AIR suit le Code de conduite de l’UNEG, qui exige une approche de la recherche sensible aux conflits et à l’égalité des sexes, l’adhésion au principe de non-nuisance, et la transparence, la confidentialité, l’exactitude, la responsabilité et la fiabilité, entre autres principes clés (UNEG, 2008 ; 2020). Plus précisément, concernant la protection des personnes vulnérables, AIR respecte et adhère à la Déclaration des droits humains des Nations Unies, à la Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés, à la Convention relative aux droits de l’enfant, et à la Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des

femmes, ainsi qu'à d'autres conventions sur les droits humains, et codes juridiques nationaux qui respectent les coutumes locales et les traditions culturelles, les croyances et pratiques religieuses, l'interaction personnelle, les rôles masculins et féminins, le handicap, l'âge et l'origine ethnique (UNEG, 2008 ; 2020). Cette évaluation sera également menée conformément aux principes d'évaluation que sont l'ouverture, la transparence et la participation. En outre, AIR s'assurera que l'évaluation est conforme à la procédure de l'UNICEF, relative aux normes éthiques en matière de recherche, d'évaluation, de collecte et d'analyse des données (UNICEF, 2015). L'évaluation sera également guidée par les principes éthiques d'indépendance, d'impartialité, de crédibilité, de responsabilité, d'honnêteté et d'intégrité.

Protection des enfants. Les personnes qui collectent des données pour le compte d'AIR seront sélectionnées en s'assurant qu'elles n'ont pas d'antécédents de maltraitance infantile et ne seront *jamais* autorisées à emmener un enfant hors de la vue et/ou de l'ouïe des adultes qui en ont la charge (p. ex., parents ou enseignants), et ne seront pas autorisées à être seules dans un espace clos avec un enfant. AIR mettra en œuvre une politique de licenciement immédiat pour tout membre du personnel du projet qui viole l'une de ces règles, même en cas de violation mineure. Tous les enquêteurs seront formés aux procédures de protection d'AIR et devront suivre un code de conduite pour mener des recherches avec des enfants et des personnes en situation de handicap.

Stratégies d'AIR pour travailler avec des enfants en situation de handicap. Les étudiants en situation de handicap sont des parties prenantes clés de cette recherche. Les commentaires de ces enfants seront importants pour évaluer les besoins et les expériences. Cependant, des recherches ont été menées par le passé sur (plutôt qu'avec) des personnes en situation de handicap, ce qui est contraire au respect des droits et des points de vue de ces personnes. Permettre aux enfants en situation de handicap de participer à cette recherche peut également leur donner les moyens d'agir, car leurs commentaires auront un impact direct sur l'évaluation de la mise en œuvre du programme dans le cadre de cette étude. Voir l'annexe D pour de plus amples informations sur les stratégies d'AIR pour mener des recherches avec des enfants en situation de handicap.

Atténuation de la colère, la peur et la détresse parmi les participants. Les préoccupations concernant la colère, la peur et la détresse parmi les participants à la recherche, qui peuvent être suscitées dès lors que des sujets sensibles sont évoqués, seront prises en compte par AIR et ATW à travers des directives dans quatre domaines clés, tels que prévus par l'Institut national américain de la santé mentale (National Institute of Mental Health, NIMH) : (1) la capacité décisionnelle des participants potentiels, (2) la vulnérabilité des sujets de recherche, (3) les risques et les bénéfices de la participation à la recherche, et (4) le consentement éclairé (NIMH, 2015). Tous les membres de l'équipe seront formés pour reconnaître la détresse émotionnelle et disposeront des outils nécessaires pour faire des recommandations appropriées aux services de protection de l'enfant, aux professionnels de santé, et à d'autres organisations liées à la prévention des traumatismes et de la violence dans les communautés visitées.

Stratégies pour garantir une participation active et équitable des différents groupes

Recours au consentement éclairé pour les participants. Les participants seront invités à donner leur consentement/assentiment dans une langue qu'ils comprennent, et une formulation appropriée à leur

âge et à leur formation. La participation des enfants invités à des entretiens approfondis requiert un consentement parental écrit. Pour les enfants âgés de moins de 18 ans, un adulte superviseur sera invité à donner son consentement au nom de l'enfant.

Tous les protocoles comprennent un point d'arrêt avant le début des questions de l'entretien, afin d'obtenir l'assentiment pour la participation et l'autorisation d'enregistrement audio. La formulation du consentement comprend (a) une présentation concise et ciblée des informations clés qui sont les plus susceptibles d'aider un participant potentiel à comprendre les raisons pour lesquelles il pourrait ou non vouloir participer à la recherche ; (b) une déclaration indiquant que l'étude implique une recherche, une explication des objectifs de la recherche, et la durée prévue de la participation, ainsi qu'une description du déroulement s'il inclut la participation des enfants à la recherche ; (c) une description de tous les risques ou désagréments raisonnablement prévisibles pour le participant ; (d) une description des bénéfices pour le participant ou d'autres personnes qui peuvent être raisonnablement attendus de la recherche ; (e) une déclaration décrivant la mesure, le cas échéant, dans laquelle la confidentialité des dossiers identifiant le participant sera maintenue ; (f) une explication concernant les personnes à contacter pour obtenir des réponses aux questions pertinentes sur la recherche et les droits des participants à la recherche ; et (g) une déclaration indiquant que la participation est volontaire, que le refus de participer n'impliquera aucune pénalité ou perte d'avantages auxquels le participant a autrement droit, et que le participant peut interrompre sa participation à tout moment sans pénalité.

En outre, nous obtiendrons l'assentiment verbal des enfants participants, pour autoriser d'une part leur participation, d'autre part leur enregistrement sur support audio. Nous avons également inclus une introduction pour tous les protocoles KII, IDI et FGD afin d'expliquer l'objectif de l'évaluation, ce que les participants seront invités à faire, et dans quelle mesure nous protégerons la confidentialité de leurs réponses. De plus, nous demandons explicitement aux participants d'accepter verbalement de participer à l'étude KII/IDI/FGD et d'être enregistrés sur support audio. (Nous ne demandons pas de consentement écrit, car cela n'est pas nécessaire, et l'obtention d'un consentement écrit fournirait des liens d'identification entre les participants et les données qui n'auraient pas existé autrement, ce qui exposerait leur vie privée à un risque accru.) En outre, étant donné la nature des questions que nous poserons aux enfants (sur leurs expériences vécues en tant qu'enfant atteint d'un handicap), nous formerons les enquêteurs à surveiller attentivement les signes indiquant que les enfants et autres participants, tels que les femmes bénéficiaires, éprouvent de la détresse dès qu'ils évoquent des situations problématiques, et nous identifierons un point de contact dans chaque communauté (p. ex, un dirigeant de communauté) qui peut être informé et assurer un suivi dans les cas où nous craignons qu'un participant ait ressenti une quelconque angoisse.

Réponse aux besoins des participants. Afin de s'assurer que le participant et l'enquêteur se sentent à l'aise, les entretiens au niveau du village et de la commune seront réalisés par les enquêteurs locaux d'ATW parlant le malgache et le français. De plus, les enquêteurs mèneront les entretiens et les réunions de groupe de discussion dans un espace commun, à la fois sûr et accessible pour les participants. AIR fera preuve d'une vigilance particulière dans son message relatif à la recherche pour

laquelle elle demandera l'adhésion locale, ce qui signifie rencontrer les dirigeants locaux des communautés, hommes et femmes, avant les réunions de groupes de discussion, et demander leur autorisation. L'adhésion locale est impérative pour répondre aux préoccupations et aux tensions éventuelles qui pourraient survenir pendant le processus de recherche. En outre, nous serons particulièrement attentifs au lieu et à la durée des entretiens, de manière à nous assurer que les personnes interrogées sont en mesure de participer pleinement, avec une charge limitée, et se sentent à l'aise. Par exemple, les participants n'étant pas censés voyager jusqu'à la capitale, les enquêteurs trouveront un espace commun à proximité du lieu de résidence des participants (avec l'aide des parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du programme au niveau du district), et où les participants peuvent communiquer leurs réponses tout en sachant qu'elles resteront confidentielles. Cette stratégie permettra de s'assurer que les participants ne sont pas confrontés à des obstacles tels que les responsabilités liées aux soins, ou des restrictions de mobilité.

Risques et avantages. Les activités d'évaluation n'imposent aucun risque aux participants au-delà de ceux qu'ils pourraient rencontrer dans la vie quotidienne. Le plus grand risque pour les participants est l'embarras éventuel, ou d'autres conséquences si les informations identifiables ayant été fournies venaient à être divulguées. Nous prendrons des mesures pour minimiser ce risque en (a) formant les enquêteurs en matière de protection des données, (b) fixant des règles de base au début des FGD concernant le partage d'informations par les participants, (c) suivant les procédures de protection des données que nous avons décrites précédemment, (d) prenant soin de n'inclure aucune information dans les rapports d'évaluation qui pourraient identifier directement les participants à l'étude, et (e) en informant les participants pendant le processus de consentement éclairé, de tout risque d'identification indirecte, lié à leur position (par exemple, s'il n'existe qu'un seul travailleur social médical dans un village).

Inclusion et égalité. Au niveau du village et de la commune, nous nous attendons à ce que l'échantillon reflète la population ciblée par le programme (principalement masculine, principalement féminine ou équilibrée ; et d'autres caractéristiques telles que le handicap, l'origine ethnique). Pour les groupes de discussion avec des soignants, nous encouragerons les pères/tuteurs masculins à participer autant que les femmes, notre expérience montre cependant que la plupart des parents/tuteurs qui y participent réellement seront des femmes. Lors des réunions de groupes de discussion avec des femmes et des hommes, nous formerons des groupes séparés pour les femmes et les hommes (avec un nombre à peu près égal d'hommes et de femmes dans l'ensemble), afin d'aider les participants à se sentir à l'aise pour parler librement de leurs expériences.

Formation à une approche de la recherche fondée sur les droits, et sensible à l'égalité des sexes, destinée aux enquêteurs. Le recrutement et la formation effective des collecteurs de données, aux approches sensibles à l'égalité des sexes, et fondées sur les droits, sont également essentiels à la stratégie d'AIR. La formation dispensée par AIR, pour les collecteurs de données locaux d'ATW couvrira plusieurs approches dont l'objectif est de sensibiliser les chercheurs à l'égalité des sexes et aux droits ; les thèmes abordés vont du choix des enquêteurs de même sexe que les répondants, à l'utilisation d'un

consentement verbal plutôt qu'écrit, en passant par les moyens d'obtenir efficacement des réponses de la part de répondants qui ne sont normalement pas invités à faire part de leurs opinions, et la nécessité de limiter la dépendance vis-à-vis des gardiens de la communauté, pour l'échantillonnage. Nous estimons que ces stratégies donnent de meilleurs résultats pour recueillir les réponses des personnes dont les voix sont traditionnellement exclues des évaluations.

Confiance dans les enquêteurs. Prendre des mesures permettant de favoriser la confiance entre les répondants et les enquêteurs est essentiel pour réussir les évaluations, en particulier dans les contextes où la confiance envers les personnes extérieures est faible. S'appuyer sur des collecteurs de données qui connaissent bien le contexte peut favoriser un niveau de confiance supérieur vis-à-vis des enquêteurs. Une solution consiste donc à exploiter la capacité de collecte des données locale, offrant une meilleure connaissance du contexte. De même, nous nous appuyerons sur des enquêteurs locaux d'ATW qui connaissent le contexte de la région d'Anosy, pour recueillir des données au niveau du village et de la commune.

Questions sensibles. Pour obtenir des informations fiables sur des sujets sensibles, il est important de fournir un soutien supplémentaire aux participants pour lesquels certains sujets peuvent être traumatisants, et de s'appuyer sur des enquêteurs qui connaissent le contexte des répondants. Pour obtenir des informations fiables auprès des femmes, par exemple, nous nous appuyerons sur des enquêtrices du même sexe, et fournirons aux répondantes un espace où elles pourront leur parler en privé.

Accès aux répondants les plus défavorisés et vulnérables. Il est impératif de s'assurer que la recherche ne tient pas uniquement compte des points de vue des gardiens d'une communauté donnée, mais trouve les moyens d'adapter ses outils pour accéder aux personnes les plus marginalisées et privées de leurs droits par les élites politiques ou sociales, à savoir les femmes, les jeunes filles et les personnes en situation de handicap ou ayant des niveaux d'éducation inférieurs. À cette fin, nous collaborerons avec des consultants locaux et formerons des enquêteurs locaux d'ATW, qui comprendront les différents contextes à Madagascar. Pendant la collecte des données, nous travaillerons également avec ATW pour sélectionner des enquêteurs issus de la région d'Anosy, ce qui permettra de faciliter l'adhésion locale et/ou l'autorisation de collecter des données, de la part des dirigeants des communautés dans les villages. Nous veillerons à ce que les enquêteurs parlent le dialecte local, respectent les normes culturelles, et que les enquêtrices interrogent les femmes et les filles, tandis que les enquêteurs masculins interrogeront les hommes et les garçons. Le fait que les enquêteurs parlent les langues maternelles locales est un élément fondamental pour garantir une recherche sans obstacle et réduire les malentendus.

Gérer les risques impliqués par la COVID-19

Étant donné la pandémie de COVID-19, l'équipe d'AIR a préparé une stratégie destinée à atténuer les risques posés aux participants en ce qui concerne la collecte de données. En consultation avec l'UNICEF, le MSP et l'IRB, AIR et ATW détermineront quand le risque pour les participants et les collecteurs de données justifie de mener des activités de recherche, et quand il est inacceptablement élevé. Tant que

toutes les parties conviennent que les avantages de la collecte de données l'emportent sur les risques, l'équipe prendra les mesures suivantes :

- ATW surveillera son propre personnel pour détecter toute fièvre ou autre symptôme de la COVID-19. Tout membre du personnel présentant des signes potentiels du virus sera immédiatement écarté jusqu'à ce qu'il puisse démontrer qu'il n'est pas porteur du virus, en effectuant soit un test négatif, soit une quarantaine volontaire.
- Le personnel d'ATW utilisera des mesures préventives pour lutter contre la propagation potentielle du virus. Pendant les efforts de collecte de données, tout le personnel de collecte de terrain veillera à se laver les mains avant et après chaque interaction avec un répondant.
- Dans le cas où les installations de lavage des mains ne sont pas disponibles, l'équipe utilisera un désinfectant pour se désinfecter les mains et minimiser ainsi le risque de transmission.
- Tous les entretiens seront menés en maintenant une distance d'au moins 2 mètres entre tous les participants.
- Lorsque cela est approprié d'un point de vue culturel et logistique, le personnel chargé de la collecte des données utilisera un masque pour limiter encore davantage les risques de propagation de la COVID-19.

L'équipe d'AIR est organisée de manière à permettre une flexibilité maximale afin de persévérer dans la collecte des données, malgré les limitations imposées par la COVID-19. Outre les étapes logistiques décrites ci-dessus pour atténuer la propagation, l'équipe s'appuiera sur sa présence locale pour poursuivre la collecte des données chaque fois que cela sera possible. Le personnel d'AIR a l'intention de se rendre à Madagascar pour assister aux réunions clés et assurer les activités de collecte de données. Cependant, si le personnel d'AIR ne peut se rendre à l'étranger, le Dr Randrianarisoa et le Dr Randriamanampisoa seront habilités à fournir une supervision de la collecte des données, assister aux réunions clés avec l'UNICEF et d'autres parties prenantes dans le pays, ainsi qu'à mener des entretiens auprès des informateurs clés avec les parties prenantes concernées, le tout avec le soutien à distance d'AIR. Toutes les mesures et approches préventives seront maintenues tant qu'il existe une menace de résurgence de la COVID-19.

Nous communiquerons en permanence avec nos partenaires nationaux et l'équipe de Gestion de l'évaluation, de manière à pouvoir adapter notre approche au cas où des restrictions de voyage ou des confinements seraient mis en place à Madagascar pendant la période d'évaluation. Par exemple, ATW et les consultants nationaux peuvent mener virtuellement des KII au niveau national et au niveau du district, par le biais de plateformes de réunion virtuelles telles que Zoom/Microsoft Teams, ou par téléphone. Nous travaillons avec ATW et nos consultants nationaux pour développer des stratégies alternatives permettant de mener des entretiens avec les bénéficiaires et les prestataires de services, en cas de restrictions de voyage ou de confinement.

Annexe B : Théorie du changement

Piliers	Activités	Extrants	Résultats		Impact		
			À court terme (2021)	Résultats à moyen terme (2023)	Impact à moyen terme (2023)	Impact à long terme (2030)	
PILIER 1 : Opérationnaliser un régime intégré d'interventions de protection sociale dans un district pilote, pour protéger contre les risques et promouvoir des investissements humains et en capital, adaptés aux besoins des populations les plus pauvres, notamment les personnes vivant avec un handicap.	Activités C4D	Transfert monétaire inconditionnel (Unconditional cash transfer, UCT)	UCT régulier fourni aux foyers les plus pauvres	Augmentation de la consommation alimentaire et non alimentaire des foyers	Meilleure santé, meilleure nutrition et meilleurs résultats en matière d'éducation	Réduction de la pauvreté pour les foyers bénéficiaires du régime intégré de protection sociale	La protection sociale inclusive contribue à la réduction à long terme de la pauvreté et à la croissance économique à Madagascar
		Assurance maladie	L'assurance maladie est opérationnalisée dans la région de l'intervention et intégrée dans le système de PS	Augmentation de l'accès aux établissements de santé			
		Activités VBG	Création de centres CECJ	Augmentation de l'accès aux services de formation et de soutien	Augmentation de la résilience (diversification des revenus et stratégies de gestion des risques)		
		Assurance agricole	Les foyers les plus pauvres sont affiliés à un programme pilote d'assurance agricole	Risque réduit de perte agricole			
		Activités de subsistance	Les foyers bénéficient d'un soutien en matière de subsistance en fonction de la capacité de production	Augmentation des investissements et diversification de la production agricole			
PILIER 2 : Renforcer le cadre institutionnel pour la protection sociale afin d'assurer l'élargissement à l'échelle nationale du modèle intégré et la durabilité à long terme.	Activités de renforcement des capacités	Système de recommandation et guichet unique	Mise en place d'un système administratif unique	Meilleure coordination, réduction des coûts, réduction de la fragmentation et meilleure efficacité des dépenses en PS	Améliorer le ciblage des programmes et augmenter les recommandations à travers les différentes composantes	Augmentation de l'allocation des ressources pour élargir le modèle d'interventions intégrées de protection sociale pour les foyers les plus pauvres, notamment les personnes vivant avec un handicap	
		Assistance technique pour la révision des systèmes juridiques et institutionnels	Mise en œuvre et opérationnalisation d'un cadre juridique révisé pour la NCD	Plus grande inclusion des personnes vivant avec des handicaps, dans les programmes de PS			
		Support institutionnel pour la protection sociale de la santé	Protection de la santé intégrée dans le système de protection sociale (PS)	La protection de la santé et d'autres programmes de PS partagent certains outils administratifs			
		M&E et génération de preuves	Résultats de l'évaluation, disponibles et partagés avec les parties prenantes au niveau national	Les preuves de l'impact du modèle intégré de PS éclairent les décisions de politique			
Hypothèses	(A) Capacité humaine et institutionnelle suffisante (B) Soutien politique (C) Soutien financier continu						
Risques	(A) Risques environnementaux (p. ex., sécheresse, COVID-19) (B) Risques comportementaux						

Annexe C : Outils d'Endline

Protocole KII-1 pour les représentants des organisations de protection sociale au niveau national non directement impliqués dans le programme

Durée : 30-45 minutes

Objectif : Pour mieux comprendre la pertinence et la cohérence de l'ISPP, comment il s'aligne sur le paysage plus large de la protection sociale dans le sud de Madagascar, ainsi que les avantages comparatifs d'un programme conjoint de protection sociale.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour des entretiens avec des représentants au niveau national d'organisations qui ne sont pas directement impliquées dans le programme mais qui sont actives dans l'espace de la protection sociale, notamment :

- Banque Mondiale ;
- FAO ;
- GIZ ;
- OMS.

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière conversation.*

Contexte

1. Pourriez-vous s'il vous plaît me rappeler votre position actuelle sur la manière dont votre organisation travaille sur les questions liées à la protection sociale à Madagascar ?
2. Connaissez-vous l'état actuel de la mise en œuvre du Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse dans le sud de Madagascar ?

Pertinence

3. Depuis notre dernière discussion, y a-t-il eu des changements dans les priorités et les politiques de protection sociale au niveau national à Madagascar ?
 - a. Dans quelle mesure le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse s'aligne-t-il sur les priorités et les politiques actuelles de protection sociale à Madagascar ? S'il vous plaît, expliquez.

4. Au cours du programme, le contexte de la région d'Anosy (et d'Amboasary en particulier) a-t-il conduit à des adaptations du Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ?
 - a. Comment le contexte d'urgence humanitaire causé par la sécheresse dans le Sud a-t-il été pris en compte par le programme ? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme ?
5. Compte tenu de ce qui a été réalisé dans le programme jusqu'à présent, dans quelle mesure les composants du Programme ODD conjoint / Programme Fagnavotse ont-ils été adaptés pour répondre aux besoins de différents groupes, tels que les personnes handicapées ? S'il vous plaît, expliquez.
6. Je sais que tous les aspects du programme n'ont pas été entièrement mis en œuvre, en raison de retards. Pensez-vous que les composantes qui ont été mises en œuvre étaient pertinentes aux besoins des bénéficiaires dans le Sud de Madagascar ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - a. Pensez-vous qu'ils avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud ?

La cohérence

7. Alors que nous approchons de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que les questions de genre, d'équité et de droits des personnes handicapées ont été suffisamment prises en compte dans la mise en œuvre du programme ? Sonder les mesures spécifiques prises pour assurer une participation équitable.
 - a. *Genre*
 - b. *Équité*
 - c. *Droits des personnes handicapées*
8. Le programme Fagnavotse se voulait un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble qu'il ait été difficile de déployer différents composants simultanément. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme commun ?
 - a. Pensez-vous que ce programme commun était le bon choix pour la région d'Anosy ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
9. Dans quelle mesure le Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse coordonne-t-il, complète-t-il ou s'articule-t-il avec d'autres services de protection sociale dans le sud de Madagascar ? S'il vous plaît, expliquez.
 - a. Le programme conjoint ODD/programme Fagnavotse complète-t-il d'autres travaux de votre organisation à Anosy/Amboasary ? S'il vous plaît, expliquez.

Efficacité

10. Alors que nous approchons de la fin du programme, êtes-vous au courant des défis liés au déploiement du programme conjoint ? S'il vous plaît, expliquez. Recherchez les défis liés à chaque composant, ainsi que les défis associés au déploiement simultané.

11. Compte tenu de l'état actuel de la mise en œuvre, dans quelle mesure pensez-vous que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse seront en mesure de répondre aux besoins des ménages vulnérables à Anosy ? S'il vous plaît, expliquez.

Efficiences

12. À votre connaissance, quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes du Programme conjoint ODD/Fagnavotse ?
13. Changeriez-vous quelque chose à la structure organisationnelle du programme ?
 - a. *Sonder la collaboration au niveau national et au niveau du district.*
 - b. Comment cette collaboration pourrait-elle être améliorée ?
14. Compte tenu des ressources humaines et financières disponibles, pensez-vous que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse ont été gérés et mis en œuvre de manière efficiente ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Durabilité

15. Étant donné que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse se terminent bientôt, des efforts ont-ils été déployés pour garantir que les avantages sont maintenus au-delà de la durée de vie du programme ? S'il vous plaît, expliquez.
16. Y a-t-il eu des engagements (de la part de votre organisation, des partenaires de mise en œuvre, des donateurs ou des ministères concernés) pour continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy ? Décrivez s'il vous plaît. Sondez les engagements financiers, d'autres types d'engagements.

Leçons apprises et conclusion

17. Alors que nous approchons de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise en essayant de mettre en œuvre un programme de protection sociale intégré dans une région comme Anosy ?
18. Avec la difficulté supplémentaire de COVID-19 et la récente sécheresse, y a-t-il eu des enseignements spécifiques liés au déploiement d'un programme conjoint de protection sociale dans une situation d'urgence ? S'il vous plaît, expliquez.
19. Y a-t-il autre chose que vous voudriez me dire sur le Programme conjoint ODD/Fagnavotse ou la protection sociale dans le sud de Madagascar ?

Remerciez le répondant pour son temps et concluez l'entretien.

Protocole KII-2 pour les consultants experts de l'UNICEF et de l'OIT

Durée : 30 minutes

Objectif : Mieux comprendre l'avancée et les enjeux du processus d'élaboration du système de référence et du guichet unique (cas du consultant UNICEF) et de reconfiguration du volet assurance maladie (cas du consultant BIT).

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entretiens avec les consultants embauchés pour aider à développer certains aspects du programme conjoint ODD/programme Fagnavotse, tels que :

- Consultant embauché par l'UNICEF pour travailler sur le système de référence
- Consultant recruté par l'OIT pour accompagner différents partenaires dans la restructuration du volet assurance maladie

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière conversation.*

Contexte

1. Pouvez-vous me rappeler votre poste actuel et votre rôle dans le programme Fagnavotse ?

Détails du conseil et défis

2. Pouvez-vous me présenter l'état actuel des activités de votre cabinet de conseil (UNICEF/OIT).
 - a. Quels changements/développements se sont produits depuis notre dernière conversation ?

[Questions 3 à 10 pour le consultant du système de référence de l'UNICEF uniquement]

3. Quel est l'état du système de référence pour le Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse ?
 - a. Quel est le statut du registre social ?
4. Quel type d'assistance technique fournissez-vous actuellement à l'UNICEF et aux ministères concernés pour développer le système de référence ?
 - a. Selon vous, quels sont les plus grands besoins d'assistance technique pour les responsables de la mise en œuvre du programme (UNICEF, OIT, PAM, UNFPA) et le gouvernement de Madagascar en ce qui concerne le système de référence ?
5. Quelles sont les principales réussites de la consultance à ce jour, liées au système de référencement conjoint ?

6. Alors que nous approchons de la fin du programme, quels sont les principaux défis persistants dans le développement du système de référence conjoint ?
 - a. Y a-t-il encore des défis liés à la coordination des différents partenaires pour le système de référence ? Si oui, veuillez expliquer.

7. Quelles sont les principales raisons du retard dans le développement et le déploiement du système de référencement ?
Qu'auriez-vous fait différemment, le cas échéant, pour vous assurer que toutes les composantes sont déployées et atteignent les bénéficiaires ?

8. À votre avis, qu'est-ce qui peut être réalisé de manière réaliste jusqu'à la date de fin du programme ?
 - a. Y a-t-il des parties du système de référence qui devraient être déployées avant la fin du programme ? Quelle est leur date de déploiement prévue ?

9. Le programme Fagnavotse se voulait un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble qu'il ait été difficile de déployer différents composants simultanément. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme commun ?

10. À l'avenir, voyez-vous ces réalisations vers la mise en place du système de référencement utiles à d'autres programmes de protection sociale dans le sud de Madagascar ? Comment ?

[Questions 11 à 15 pour le consultant du BIT uniquement]

11. Pouvez-vous décrire la situation actuelle du volet assurance maladie du programme Fagnavotse ? Quels changements ou progrès se sont produits depuis notre dernière conversation ?
 - a. Comment l'OIT et le ministère de la Santé publique prévoient-ils de fournir une assurance maladie jusqu'à ce que la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) soit à nouveau opérationnelle ?
 - i. Des mécanismes alternatifs ont-ils été développés ? Si oui, veuillez décrire.
 1. *Sondez : y a-t-il des projets d'activités pour fournir des médicaments gratuits dans les centres de santé ?*
 - b. En dehors de l'OIT, travaillez-vous avec d'autres agences/ministères pour restructurer la composante assurance maladie ? Si oui, qui ?
 - i. Ministère de la Santé publique, CSU, UNICEF, FNUAP, PAM, agents de santé locaux/centres de santé, autres ministères
 - c. Le plan actuel de restructuration du volet assurance maladie présente-t-il des mauvais côtés ou des inconvénients ? Si oui, veuillez expliquer.

12. Quel type d'assistance technique/d'expertise fournissez-vous actuellement à l'OIT et à ses partenaires pour aider à restructurer la composante assurance maladie du programme conjoint ODD/Fagnavotse ?

- a. Selon vous, quels sont les plus grands besoins d'assistance technique aux responsables du programme (OIT, UNICEF) et au gouvernement de Madagascar (Ministère de la santé publique, CSU) en vue de la restructuration du volet assurance maladie ?
- 13.** Alors que nous approchons de la fin du programme, quels ont été les principaux défis de la restructuration du volet assurance maladie ? Qu'auriez-vous fait différemment, le cas échéant, pour vous assurer que toutes les composantes sont déployées et atteignent les bénéficiaires ?
- a. Y a-t-il encore des défis liés à la coordination des différents partenaires pour le volet assurance-maladie ? Si oui, veuillez expliquer.
 - b. Quelles ont été les principales raisons du retard dans la restructuration de la composante assurance maladie ?
 - c. À votre avis, qu'est-ce qui peut être réalisé de manière réaliste jusqu'à la date de fin du programme ?
- 14.** Le programme Fagnavotse se voulait un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble qu'il ait été difficile de déployer différents composants simultanément. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme conjoint ?
- 15.** Pour l'avenir, voyez-vous ces acquis vers la mise en place du système d'assurance maladie utiles à d'autres programmes de protection sociale dans le sud de Madagascar ? Comment ?

Durabilité

- 16.** Étant donné que les services du Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse se terminent cette année, des efforts ont-ils été déployés pour garantir que les avantages sont maintenus au-delà de la durée de vie du programme ? S'il vous plaît, expliquez.
- 17.** Y a-t-il eu des engagements (de la part des partenaires d'exécution, des donateurs ou des ministères concernés) de continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy ? Décrivez s'il vous plaît. Sondez les engagements financiers, d'autres types d'engagements.

Leçons apprises et conclusion

- 18.** Alors que nous approchons de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise en essayant de mettre en œuvre un programme de protection sociale intégré dans un contexte tel que le sud de Madagascar ?
- 19.** Avec la difficulté supplémentaire de COVID-19 et la récente sécheresse, y a-t-il eu des enseignements spécifiques liés au déploiement d'un programme conjoint de protection sociale dans une situation d'urgence ? S'il vous plaît, expliquez.
- 20.** Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire sur le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ou votre expérience en tant qu'assistance technique au programme ?

Interviewer : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation ? Avez-vous des questions pour moi ? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole KII-3 pour les responsables de la mise en œuvre des programmes au niveau du district

Durée : 30 à 45 minutes

Objectif : Explorer l'efficacité du programme, comment les services ont été adaptés pour répondre aux besoins des ménages vulnérables à Amboasary, et comprendre l'efficacité perçue pour améliorer la situation des ménages vulnérables.

Instructions avant de commencer l'interview : Veuillez vous présenter aux répondants en indiquant votre nom et votre rôle de chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche et obtenez le consentement verbal du répondant avant d'entamer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entrevues avec les responsables de la mise en œuvre des programmes au niveau du district (porteurs de mission), notamment :

- UNICEF
- PAM
- FNUAP (délégué régional, point focal sur la VFS, point focal sur les personnes handicapées)

Intervieweur : *Merci de m'avoir parlé aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai d'autres questions et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière rencontre.*

Contexte

1. Pourriez-vous me rappeler quel est votre poste actuel et comment vous participez au Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse dans le sud de Madagascar?

Pertinence

2. Depuis notre dernier discours, y a-t-il eu des changements dans les priorités et les politiques de protection sociale au niveau régional/de district?
 - i. Comment le Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse s'aligne-t-il sur les priorités de protection sociale à Madagascar ? Veuillez expliquer.
3. Au cours du programme, le contexte de la région d'Anosy (et d'Amboasary, plus précisément) a-t-il mené à des adaptations du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse? Si oui, comment?
 - a. Comment le contexte d'urgence humanitaire provoqué par la sécheresse dans la région d'Anosy a-t-il été pris en compte par le programme? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme?
4. Les composantes du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse ont-elles été adaptées pour répondre aux besoins de différents groupes, comme les personnes handicapées? Veuillez expliquer.
5. Je sais que tous les aspects du programme n'ont pas été entièrement mis en œuvre, en raison de retards. Pensez-vous que les éléments qui ont été mis en œuvre étaient pertinents aux

besoins des bénéficiaires? Pourquoi ou pourquoi pas? Pensez-vous qu'ils avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud?

Cohérence

6. À l'approche de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que le genre, l'équité et les droits des personnes handicapées sont pris en compte dans la mise en **oeuvre du programme**? Examiner les mesures précises prises pour assurer une participation équitable.
 - a. *Genre*
 - b. *Équité*
 - c. *Droits des personnes handicapées*
 - a. Le programme Fagnavotse devait être un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble difficile de déployer simultanément différents composants. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme conjoint? Pensez-vous qu'un programme conjoint était le bon choix pour la région d'Anosy? Pourquoi ou pourquoi pas ?
7. Le programme conjoint des ODD/programme Fagnavotse utilise-t-il des systèmes ou des plateformes partagés?
 - a. Si oui, veuillez expliquer. *Poser des questions sur le système de S&E partagé, le système de référence, le registre des bénéficiaires, etc.*
8. Pouvez-vous décrire la stratégie de communication du programme Fagnavotse ?
 - a. a. Qui est responsable de la mise en œuvre de la stratégie de communication? En ce qui concerne les communications du programme et la sensibilisation, le Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse a-t-il adopté des approches différentes par composante?
 - b. Si non, l'approche a-t-elle été partagée? Veuillez décrire. *Sonder toutes les activités et tous les extrants en matière de communications et de C4D.*
 - c. Lors de la première série de collectes de données, nous avons constaté qu'il était difficile de transmettre l'information au niveau du terrain, par exemple en communiquant avec les bénéficiaires au sujet des retards du programme. À votre avis, pourquoi et quelles mesures faut-il prendre pour améliorer la situation?

Efficacité

9. À l'approche de la fin du programme, pouvez-vous me dire si toutes les composantes ont été entièrement mises en oeuvre? *Sonde pour laquelle les composants ont été entièrement déployés, partiellement déployés ou sont encore en phase de planification. Si la personne interrogée ne connaît qu'une seule composante, concentrez vos questions uniquement sur cette composante.*
 - a. *Allocation de fonds*
 - b. *Assurance maladie*
 - c. *Assurance agricole*
 - d. *Promotion des moyens d'existence*
 - e. *Prévention de la VBG*
 - f. *C4D*

10. Quels composants ont été les plus lents à démarrer ? Pourquoi pensez-vous que c'est le cas ? Des progrès ont-ils été réalisés dans l'aspect renforcement institutionnel du Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse? Par exemple, ce qui a été fait sur :
 - a. *Le système de référence ?*
 - b. *Révision du cadre juridique et institutionnel pour le rendre plus sensible aux personnes handicapées et aux autres groupes vulnérables ?*
 - c. *Intégrer la protection sociale de la santé dans le système de protection sociale ?*
11. Alors que nous approchons de la fin du programme, quels ont été les principaux défis persistants dans le déploiement du programme commun ? *Sonder les défis liés à chaque composante, ainsi que les défis associés au déploiement simultané.*
12. Veuillez me parler un peu du cadre de S&E pour le Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse.
 - a. Existe-t-il un cadre de suivi intégré pour le programme, ou chaque organisme d'exécution surveille-t-il sa propre composante ?
 - a. Comment les partenaires de mise en œuvre assurent-ils le suivi à l'échelle nationale ? Et le niveau régional et de district ?
 - i. Partagez-vous des données de programme avec les responsables de la mise en œuvre au niveau national ? Si oui, quelles données et à quelle fréquence ?
 - ii. Comment les résultats de la surveillance sont-ils partagés entre les différents organismes de mise en œuvre ?
 - b. Quels résultats de la surveillance, le cas échéant, sont communiqués aux ministères ? À quelle fréquence les résultats sont-ils communiqués ?
 - b. Le cadre de suivi et d'évaluation comprend-il des lignes directrices claires pour surveiller l'application d'une approche fondée sur les droits de la personne (AGRH) et assurer l'équité ? Veuillez expliquer.

Efficiences

13. Quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes du Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse?
14. Que feriez-vous différemment dans un futur programme conjoint pour vous assurer que toutes les composantes sont déployées et atteignent les bénéficiaires ?
15. Changeriez-vous quoi que ce soit à l'organisation du programme ?
 - a. Comment évalueriez-vous la collaboration entre les responsables de la mise en œuvre du programme (détenteurs de droits) ?
 - i. *Approfondir la collaboration au niveau national et au niveau du district.*
 - ii. *Comment pourrait-on améliorer cette collaboration ?*
 - b. Comment les responsables de la mise en œuvre collaborent-ils avec les principaux intervenants, comme les ministères concernés ? Comment pourrait-on améliorer cette collaboration ?
16. Compte tenu des ressources humaines et financières disponibles, croyez-vous que les services du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse ont été gérés et mis en œuvre de façon efficiente ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Durabilité

17. Compte tenu du fait que les services du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse prennent fin bientôt, des efforts ont-ils été déployés pour s'assurer que les avantages sont maintenus au-delà de la durée du programme ? Veuillez expliquer.
18. Y a-t-il eu des engagements (de la part des partenaires de mise en œuvre, des donateurs ou des ministères concernés) de continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy? Veuillez décrire. *Sonder les engagements financiers, les autres types d'engagements.*

Leçons apprises et conclusion

19. À l'approche de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise au sujet de la mise en œuvre d'un programme intégré de protection sociale dans un domaine comme Anosy?
20. Compte tenu de la difficulté accrue de la COVID-19 et de la récente sécheresse, y a-t-il eu des leçons particulières tirées de la mise en œuvre d'un programme conjoint de protection sociale dans un contexte d'urgence ? Veuillez expliquer.
21. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire au sujet du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse ou de votre expérience de la conception et de la prestation du programme ?

Intervieweur : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter à notre conversation ? Avez-vous des questions à me poser ? Sinon, merci beaucoup de votre temps et de vos réflexions.*

Protocole KII-4 pour les ministères concernés au niveau national

Durée : 30 à 45 minutes

Instructions avant de commencer l'interview : Veuillez vous présenter aux répondants en indiquant votre nom et votre rôle de chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche et obtenez le consentement verbal du répondant avant d'entamer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entrevues avec le personnel national des ministères concernés, notamment :

- MPPSPF
 - Ministère de l'Agriculture
 - Ministère de la Santé publique
 - GTPS
-

Intervieweur : *Merci de m'avoir parlé aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai d'autres questions et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière rencontre.*

Contexte

1. Pourriez-vous me rappeler quel est votre poste actuel au [nom du ministère] et comment vous participez (directement ou indirectement) au Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse dans le sud de Madagascar.

Pertinence

2. La dernière fois, nous avons parlé des priorités du [nom du ministère] au niveau national.
 - a. Pour votre ministère en particulier, quels étaient les principaux objectifs que vous espériez atteindre grâce au Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse? Cela a-t-il changé avec le temps?
3. Au cours du programme, le contexte de la région d'Anosy (et d'Amboasary, plus précisément) a-t-il mené à des adaptations du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse? Si oui, comment?
 - a. Comment le contexte d'urgence humanitaire provoqué par la sécheresse dans le Sud a-t-il été pris en compte par le programme? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme?
4. Les composantes du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse ont-elles été adaptées pour répondre aux besoins de différents groupes, comme les personnes handicapées? Veuillez expliquer. **Si la personne interrogée ne connaît qu'une seule composante, concentrez vos questions uniquement sur cette composante.**
5. Je sais que tous les aspects du programme n'ont pas été entièrement mis en oeuvre, en raison de retards. Pensez-vous que les éléments qui ont été mis en place étaient pertinents aux besoins des bénéficiaires? Pourquoi ou pourquoi pas? Pensez-vous qu'ils avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud?

Cohérence

6. À l'approche de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que le genre, l'équité et les droits des personnes handicapées ont été suffisamment pris en compte dans la mise en **oeuvre du programme**? Examiner les mesures précises prises pour assurer une participation équitable.
 - a. *Genre*
 - b. *Equité*
 - c. *Droits des personnes handicapées*
7. Le programme Fagnavotse devait être un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble difficile de déployer simultanément différents composants. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme conjoint?
 - a. Pensez-vous qu'un programme conjoint était le bon choix pour la région d'Anosy ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
8. À votre connaissance, le Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse utilise-t-il des systèmes ou des plateformes partagés? Si oui, veuillez expliquer. *Poser des questions sur le système de Suivi et Evaluation partagé, le système de référence, le registre des bénéficiaires, etc.*
9. À votre connaissance, le programme Fagnavotse a-t-il une stratégie de communication? Y a-t-il du personnel affecté aux communications liées au programme? Veuillez expliquer.
10. En ce qui concerne les communications du programme et la sensibilisation, le Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse a-t-il adopté des approches différentes par composante? Ou est-ce une approche partagée? Veuillez décrire. *Sonder toutes les activités et tous les extrants en matière de communications et de C4D.*

Efficacité

11. À l'approche de la fin du programme, pouvez-vous me dire si tous les éléments ont été entièrement mis en oeuvre? *Creuse pour laquelle les composants ont été entièrement déployés, partiellement déployés ou sont encore en phase de planification. Si la personne interrogée ne connaît qu'une seule composante, concentrez vos questions uniquement sur cette composante.*
 - a. *Allocation de fonds*
 - b. *Assurance maladie*
 - c. *Assurance agricole*
 - d. *Promotion des moyens d'existence*
 - e. *Prévention de la VBG*
 - f. *C4D*
12. Quels composants ont été les plus lents à démarrer? Selon vous, Pourquoi ?
13. Des progrès ont-ils été réalisés en ce qui concerne l'aspect renforcement institutionnel du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse? Par exemple, savez-vous ce qui a été fait (le cas échéant) sur :
 - a. *Le système de référence ?*
 - b. *Révision du cadre juridique et institutionnel pour le rendre plus sensible aux personnes handicapées et aux autres groupes vulnérables?*
 - c. *Intégrer la protection sociale de la santé dans le système de protection sociale?*
14. Savez-vous s'il existe un cadre partagé de S&E pour le Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse? **Si la personne interrogée n'est pas au courant, sautez le reste de cette question.**

- a. Est-il pleinement opérationnel ? Veuillez décrire
- b. Quel est le rôle du MPPSPF dans le suivi du programme Fagnavotse ?
- c. Recevez-vous des données sur la mise en œuvre de Fagnavotse? Si oui, veuillez décrire.
- d. Si vous ne recevez pas de données, quels types de données seraient les plus utiles pour vous/votre ministère?

Efficiences

15. Quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes du Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse?
16. Que feriez-vous différemment dans un futur programme conjoint pour vous assurer que toutes les composantes sont déployées et atteignent les bénéficiaires?
17. Changeriez-vous quoi que ce soit à l'organisation du programme?
 - a. Comment évalueriez-vous la collaboration avec **[nom du ministère] au niveau régional ou de district dans le cadre du Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse? Veuillez expliquer.**
 - b. Les responsables de la mise en œuvre des programmes (comme l'UNICEF, l'UNFPA, le PAM, l'OIT) collaborent-ils entre eux? **Posez des questions au niveau national et au niveau régional/de district.**
 - c. Comment les responsables de la mise en œuvre collaborent-ils avec les principaux intervenants, comme les ministères?

Durabilité

18. Étant donné que les services du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse prennent fin bientôt, des efforts ont-ils été déployés pour veiller à ce que les avantages soient maintenus au-delà de la durée du programme? Veuillez expliquer.
19. Est-ce que **[nom du ministère] a réfléchi à la façon dont les progrès réalisés dans le cadre du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse pourraient se poursuivre une fois le programme terminé?**
20. Savez-vous s'il y a eu des engagements (des partenaires de mise en œuvre, des donateurs ou d'autres ministères) de continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy? Veuillez décrire. *Sonder les engagements financiers, les autres types d'engagements.*

Leçons apprises et conclusion

21. À l'approche de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise au sujet de la mise en œuvre d'un programme intégré de protection sociale dans le sud de Madagascar?
22. Compte tenu de la difficulté accrue de la COVID-19 et de la récente sécheresse, y a-t-il eu des leçons particulières tirées de la mise en œuvre d'un programme conjoint de protection sociale dans un contexte d'urgence? Veuillez expliquer.
23. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire au sujet du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse ou de votre expérience en tant qu'intervenant clé du programme?

Intervieweur : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter à notre conversation? Avez-vous des questions à me poser? Sinon, merci beaucoup de votre temps et de vos réflexions.*

Protocole KII-5 pour les ministères concernés au niveau du district

Durée : 30 à 45 minutes

Instructions avant de commencer l'interview : Veuillez vous présenter aux répondants en indiquant votre nom et votre rôle de chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche et obtenez le consentement verbal du répondant avant d'entamer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entrevues avec le personnel de district des ministères concernés, notamment :

- MPPSPF
 - Ministère de l'Agriculture
 - Ministère de la Santé publique
 - GTPS
-

Intervieweur : *Merci de m'avoir parlé aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai d'autres questions et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière rencontre.*

Contexte

1. Pourriez-vous me rappeler quel est votre poste actuel au **[nom du ministère]** et comment vous participez (directement ou indirectement) au Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse à Anosy/Amboasary ?

Pertinence

2. La dernière fois, nous avons parlé des priorités du **[nom du ministère]** au niveau national et/ou de district.
 - a. Pour votre ministère en particulier, quels étaient les principaux objectifs que vous espériez atteindre grâce au Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse? Ces objectifs ont-ils changé au fil du temps?
3. Au cours du programme, le contexte de la région d'Anosy (et d'Amboasary, plus précisément) a-t-il mené à des adaptations du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse? Si oui, comment?
 - a. Comment le contexte d'urgence humanitaire provoqué par la sécheresse dans le Sud a-t-il été pris en compte par le programme? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme?
4. Les composantes du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse ont-elles été adaptées pour répondre aux besoins de différents groupes, comme les personnes handicapées? Veuillez expliquer. ***Si la personne interrogée ne connaît qu'une seule composante, concentrez vos questions uniquement sur cette composante.***
5. Je sais que tous les aspects du programme n'ont pas été entièrement mis en oeuvre, en raison de retards. Pensez-vous que les éléments qui ont été mis en oeuvre étaient pertinents aux besoins des bénéficiaires? Pourquoi ou pourquoi pas? Pensez-vous qu'ils avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud?

Cohérence

6. À l'approche de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que le genre, l'équité et les droits des personnes handicapées ont été suffisamment pris en compte dans la mise en **oeuvre du programme**? Examiner les mesures précises prises pour assurer une participation équitable.
 - a. *Genre*
 - b. *Équité*
 - c. *Droits des personnes handicapées*
7. Le programme Fagnavotse devait être un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble difficile de déployer simultanément différents composants. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme conjoint ? Pensez-vous qu'un programme conjoint était le bon choix pour la région d'Anosy ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
8. À votre connaissance, le Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse utilise-t-il des systèmes ou des plateformes partagés ? Si oui, veuillez expliquer. *Poser des questions sur le système de S&E partagé, le système de référence, le registre des bénéficiaires, etc.*
9. À votre connaissance, le programme Fagnavotse a-t-il une stratégie de communication? Y a-t-il du personnel affecté aux communications liées au programme? Veuillez expliquer.
10. En ce qui concerne les communications du programme et la sensibilisation, le Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse a-t-il adopté des approches différentes par composante? Ou est-ce une approche partagée? Veuillez décrire. *Sonder toutes les activités et tous les extrants en matière de communications et de C4D.*

Efficacité

11. À l'approche de la fin du programme, pouvez-vous me dire si toutes les composantes ont été entièrement mises en oeuvre? *Sonde pour laquelle les composants ont été entièrement déployés, partiellement déployés ou sont encore en phase de planification. Si la personne interrogée ne connaît qu'une seule composante, concentrez vos questions uniquement sur cette composante.*
 - a. *Allocation de fonds*
 - b. *Assurance maladie*
 - c. *Assurance agricole*
 - d. *Promotion des moyens d'existence*
 - e. *Prévention de la VBG*
 - f. *C4D*
12. Quels composants ont été les plus lents à démarrer? Pourquoi pensez-vous que ce soit ?
13. Des progrès ont-ils été réalisés dans l'aspect renforcement institutionnel du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse? Par exemple, savez-vous ce qui a été fait (le cas échéant) sur :
 - a. *Le système de référence ?*
 - b. *Révision du cadre juridique et institutionnel pour le rendre plus sensible aux personnes handicapées et aux autres groupes vulnérables?*
 - c. *Intégrer la protection sociale de la santé dans le système de protection sociale?*
14. Savez-vous s'il existe un cadre partagé de Suivi et Evaluation pour le Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse ? **Si la personne interrogée n'est pas au courant, sautez le reste de cette question.** Est-il pleinement opérationnel? Veuillez décrire.
 - a. Quel est le rôle du MPPSPF dans la surveillance du programme Fagnavotse?

- b. Recevez-vous des données sur la mise en œuvre de Fagnavotse? Si oui, veuillez décrire. Si vous ne recevez pas de données, quels types de données seraient les plus utiles pour vous/votre ministère?

Efficiences

- 15. Quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes du Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse?
- 16. Que feriez-vous différemment dans un futur programme conjoint pour vous assurer que toutes les composantes sont déployées et atteignent les bénéficiaires? Changeriez-vous quoi que ce soit au sujet de la structure organisationnelle actuelle du programme?
 - a.
 - i. Comment évalueriez-vous la collaboration avec **[nom du ministère] à l'échelle régionale, régionale ou nationale dans le cadre du Programme conjoint des ODD/Programme Fagnavotse? Veuillez expliquer.**
 - b. Les responsables de la mise en œuvre des programmes (UNICEF, FNUAP, PAM, OIT) collaborent-ils entre eux? *Posez des questions au niveau national et au niveau régional/de district.*
 - c. Comment les responsables de la mise en œuvre collaborent-ils avec les principaux intervenants, comme les ministères au niveau régional, de district ou national?

Durabilité

- 17. Compte tenu du fait que les services du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse prennent fin bientôt, des efforts ont-ils été déployés pour s'assurer que les avantages sont maintenus au-delà de la durée du programme? Veuillez expliquer.
- 18. Est-ce que [nom du ministère] **a réfléchi à la façon dont les progrès réalisés dans le cadre du Programme conjoint des ODD et du Programme Fagnavotse pourraient se poursuivre une fois le programme terminé?**
- 19. Savez-vous s'il y a eu des engagements (des partenaires de mise en œuvre, des donateurs ou d'autres ministères) de continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy? Veuillez décrire. *Sonder les engagements financiers, les autres types d'engagements.*

Leçons apprises et conclusion

- 20. À l'approche de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise au sujet de la mise en œuvre d'un programme intégré de protection sociale dans un domaine comme Anosy?
- 21. Compte tenu de la difficulté accrue de la COVID-19 et de la récente sécheresse, y a-t-il eu des leçons particulières tirées de la mise en œuvre d'un programme conjoint de protection sociale dans un contexte d'urgence? Veuillez expliquer.
- 22. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire au sujet du Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse ou de votre expérience en tant qu'intervenant clé du programme?

Intervieweur : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter à notre conversation? Avez-vous des questions à me poser? Sinon, merci beaucoup de votre temps et de vos réflexions.*

Protocole KII-6 pour les partenaires de mise en œuvre au niveau national

Durée : 30 à 45 minutes

Objectif : Mieux comprendre la pertinence du programme par rapport aux besoins locaux, la cohérence avec les autres stratégies de protection sociale et le processus de mise en œuvre, y compris les défis liés au déploiement et à la coordination.

Instructions avant de commencer l'interview : Veuillez vous présenter aux répondants en indiquant votre nom et votre rôle de chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche et obtenez le consentement verbal du répondant avant d'entamer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entrevues avec le personnel national des partenaires de mise en œuvre, notamment :

- FID ;
 - Assurances ARO;
 - CSU ;
 - PFPH.
-

Intervieweur : *Merci de m'avoir parlé aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai d'autres questions et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière rencontre.*

Contexte

20. Pourriez-vous me rappeler votre poste actuel et la façon dont vous participez au Programme conjoint des ODD / Programme Fagnavotse dans le sud de Madagascar ?

Pertinence

21. Depuis notre dernier discours, y a-t-il eu des changements dans les priorités et les politiques de protection sociale au niveau national à Madagascar ?
 - a. Comment le ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse s'aligne-t-il sur les priorités et les politiques de protection sociale à Madagascar ? Veuillez expliquer.
22. Au cours du programme, le contexte de la région d'Anosy (et d'Amboasary en particulier) a-t-il mené à des adaptations du ISPP/Joint Program/Fagnavotse?
 - a. Comment le contexte d'urgence humanitaire provoqué par la sécheresse dans le Sud a-t-il été pris en compte par le programme? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme?
23. Compte tenu de ce qui a été réalisé jusqu'à présent dans le programme, dans quelle mesure les composantes ou la stratégie de mise en œuvre du Programme conjoint ISPP/ODD/Fagnavotse ont-elles été adaptées pour répondre aux besoins de différents groupes, tels que les personnes handicapées? Veuillez expliquer.
24. Je sais que tous les aspects du programme n'ont pas été entièrement mis en œuvre, en raison de retards. Pensez-vous que les éléments qui ont été mis en place étaient pertinents aux besoins des bénéficiaires? Pourquoi ou pourquoi pas ?

- a. Pensez-vous que les bénéficiaires avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud?

Cohérence

25. À l'approche de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que le genre, l'équité et les droits des personnes handicapées ont été suffisamment pris en compte dans la mise en **oeuvre du programme**? Examiner les mesures précises prises pour assurer une participation équitable.
 - a. *Genre*
 - b. *Equité*
 - c. *Droits des personnes handicapées*
 - a. Le programme Fagnavotse devait être un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble difficile de déployer simultanément différents composants. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme conjoint? Pensez-vous que ce programme conjoint était le bon choix pour la région d'Anosy? Pourquoi ou pourquoi pas ?
26. L'ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse utilise-t-il des systèmes ou plateformes partagés ? Si oui, veuillez expliquer. *Poser des questions sur le système de S&E partagé, le système de référence, le registre des bénéficiaires, etc.*
27. Pouvez-vous décrire la stratégie de communication du programme Fagnavotse ?
 - a. Qui est responsable de la mise en œuvre de la stratégie de communication?
 - b. Pour les communications du programme et la sensibilisation, le Programme conjoint des ODD/Fagnavotse a-t-il adopté des approches différentes par composante? Ou est-ce une approche partagée? Veuillez décrire. *Sonder toutes les activités et tous les extraits en matière de communications et de C4D.*
 - c. Lors de la première série de collectes de données, nous avons constaté qu'il était difficile de transmettre l'information au niveau du terrain, par exemple en communiquant avec les bénéficiaires au sujet des retards du programme. À votre avis, pourquoi et quelles mesures faut-il prendre pour améliorer la situation?

Efficacité

28. À l'approche de la fin du programme, pouvez-vous m'expliquer l'état actuel de la mise en œuvre de la composante du Programme conjoint/Fagnavotse que votre organisation met en œuvre?
 - a. Cette composante a-t-elle été entièrement mise en œuvre? Sinon, pourquoi pas ?
29. À votre connaissance, quels progrès ont été réalisés dans l'aspect renforcement institutionnel de l'ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse? Par exemple, quels progrès ont été réalisés dans les domaines suivants :
 - a. *Élaborer le système de référence ?*
 - b. *Réviser le cadre juridique et institutionnel pour le rendre plus sensible aux personnes handicapées et aux autres groupes vulnérables?*
 - c. *Intégrer la protection sociale de la santé dans le système de protection sociale?*
30. Alors que nous approchons de la fin du programme, quels ont été les principaux défis persistants dans le déploiement du programme commun? *Sonder les défis liés à chaque composante, ainsi que les défis associés au déploiement simultané.*

31. Veuillez me dire ce que vous savez au sujet du cadre de S&E pour le volet ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse que votre organisation met en œuvre.
- a. Comment les partenaires de mise en œuvre assurent-ils le suivi à l'échelle nationale? Et les niveaux régional et de district?
 - b. Partagez-vous les données des programmes avec les partenaires de mise en œuvre et/ou les ministères? Si oui, quelles données, avec qui et à quelle fréquence ?

Efficiences

32. Quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse?
- a. Que feriez-vous différemment dans un futur programme conjoint pour vous assurer que toutes les composantes sont déployées et atteignent les bénéficiaires? Changeriez-vous quoi que ce soit au sujet de la structure organisationnelle actuelle du programme? Comment évalueriez-vous la collaboration entre votre organisation et les responsables de la mise en œuvre des programmes (porteurs de devoir) ?
 - i. Comment pourrait-on améliorer cette collaboration?
 - b. Comment évalueriez-vous la collaboration de votre organisation avec les principaux intervenants, comme les ministères concernés?
 - i. Comment pourrait-on améliorer cette collaboration?

Durabilité

33. Compte tenu de la fin de cette année des services ISPP/Joint SDG/Fagnavotse, a-t-on fait des efforts pour s'assurer que les avantages sont maintenus au-delà de la durée du programme? Veuillez expliquer.
34. Y a-t-il eu des engagements (de la part des partenaires de mise en œuvre, des donateurs ou des ministères concernés) de continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy? Veuillez décrire. *Sonder les engagements financiers, les autres types d'engagements.*

Leçons apprises et conclusion

35. À l'approche de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise au sujet de la mise en œuvre d'un programme intégré de protection sociale dans un domaine comme Anosy?
36. Compte tenu de la difficulté accrue de la COVID-19 et de la récente sécheresse, y a-t-il eu des leçons particulières tirées de la mise en œuvre d'un programme conjoint de protection sociale dans un contexte d'urgence? Veuillez expliquer.
37. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire au sujet du programme ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse ou de votre expérience dans la prestation du programme?

Remerciez le répondant de son temps et terminez l'interview.

Protocole KII-7 pour les partenaires de mise en œuvre au niveau régional/de district

Durée : 45 minutes

Objectif : explorer l'efficacité du programme, comment les services ont été adaptés pour répondre aux besoins des ménages vulnérables d'Amboasary, cerner les lacunes et les défis potentiels en matière de mise en œuvre et de déploiement et comprendre l'efficacité perçue pour améliorer la situation des ménages vulnérables.

Instructions avant de commencer l'interview : Veuillez vous présenter aux répondants en indiquant votre nom et votre rôle de chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche et obtenez le consentement verbal du répondant avant d'entamer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entrevues avec les responsables de la mise en œuvre des programmes au niveau du district (porteurs de mission), notamment :

- FID ;
 - Assurance ARO ;
 - CSU ;
 - PFPH.
-

Intervieweur : *Merci de m'avoir parlé aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai d'autres questions et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière rencontre.*

Contexte

38. Pourriez-vous me rappeler votre poste actuel?
39. Comment participez-vous au Programme intégré de protection sociale (ISPP), aussi appelé Programme conjoint des ODD ou Programme Fagnavotse?
 - a. Avec quelle organisation travaillez-vous en partenariat?
 - i. UNICEF, FNUAP, PAM, OIT
 - b. Quelles composantes du programme mettez-vous en œuvre ou soutenez-vous?

Pertinence

40. Au cours du programme, le contexte de la région d'Anosy (et d'Amboasary, plus précisément) a-t-il mené à des adaptations du ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse?
 - a. Comment le contexte d'urgence humanitaire provoqué par la sécheresse dans le Sud a-t-il été pris en compte par le programme? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme?
41. Compte tenu de ce qui a été réalisé jusqu'à présent dans le programme, dans quelle mesure les composantes ou la stratégie de mise en œuvre du Programme conjoint ISPP/ODD/Fagnavotse ont-elles été adaptées pour répondre aux besoins de différents groupes, tels que les personnes handicapées? Veuillez expliquer.

42. Je sais que tous les aspects du programme n'ont pas été entièrement mis en oeuvre, en raison de retards. Pensez-vous que les éléments qui ont été mis en place étaient pertinents aux besoins des bénéficiaires? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Pensez-vous que les bénéficiaires avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans la région d'Anosy?

Cohérence

43. À l'approche de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que le genre, l'équité et les droits des personnes handicapées ont été suffisamment pris en compte dans la mise en **oeuvre du programme**? Examiner les mesures précises prises pour assurer une participation équitable.
- Genre*
 - Equité*
 - Droits des personnes handicapées*
44. Le programme Fagnavotse devait être un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble difficile de déployer simultanément différents composants. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme conjoint ? Pensez-vous que ce programme conjoint était le bon choix pour la région d'Anosy ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
45. L'ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse utilise-t-il des systèmes ou plateformes partagés ?
- Si oui, veuillez expliquer. *Poser des questions sur le système de S&E partagé, le système de référence, le registre des bénéficiaires, etc.*
46. Pouvez-vous décrire la stratégie de communication du programme Fagnavotse ?
- Qui est responsable de la mise en oeuvre de la stratégie de communication?
 - Pour les communications du programme et la sensibilisation, le programme conjoint des ODD/Fagnavotse a-t-il adopté des approches différentes par composante? Ou a-t-on adopté une approche commune? Veuillez décrire. *Sonder toutes les activités et tous les extraits en matière de communications et de C4D.*
 - Lors de la première série de collectes de données, nous avons constaté qu'il était difficile de transmettre l'information au niveau du terrain, par exemple en communiquant avec les bénéficiaires au sujet des retards du programme. À votre avis, pourquoi et quelles mesures faut-il prendre pour améliorer la situation?

Efficacité

47. À l'approche de la fin du programme, pouvez-vous m'expliquer l'état actuel de la mise en oeuvre de la composante du Programme conjoint des ODD/Fagnavotse que votre organisation met en oeuvre?
- Cette composante a-t-elle été entièrement mise en oeuvre? Sinon, pourquoi pas ?
48. À votre connaissance, quels progrès ont été réalisés dans l'aspect renforcement institutionnel de l'ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse? Par exemple, quels progrès ont été réalisés dans les domaines suivants :
- Élaborer le système de référence ?*

- b. Réviser le cadre juridique et institutionnel pour le rendre plus sensible aux personnes handicapées et aux autres groupes vulnérables?
 - c. Intégrer la protection sociale de la santé dans le système de protection sociale?
49. Alors que nous approchons de la fin du programme, quels ont été les principaux défis persistants dans le déploiement du programme commun? *Sonder les défis liés à chaque composante, ainsi que les défis associés au déploiement simultané.*
50. Veuillez m'en dire un peu plus sur le cadre de S&E pour le volet ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse que votre organisation met en œuvre.
- a. Comment les partenaires de mise en œuvre assurent-ils le suivi à l'échelle nationale? Et les niveaux régional et de district?
 - b. Partagez-vous les données des programmes avec les partenaires de mise en œuvre et/ou les ministères? Si oui, quelles données, avec qui et à quelle fréquence?

Efficiences

51. Quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse?
52. Que feriez-vous différemment dans un futur programme conjoint pour vous assurer que toutes les composantes sont déployées et atteignent les bénéficiaires? Changeriez-vous quoi que ce soit au sujet de la structure organisationnelle actuelle du programme ?
- a. Comment évalueriez-vous la collaboration entre votre organisation, les responsables de la mise en œuvre des programmes et les intervenants gouvernementaux à l'échelle nationale ?
 - b. Comment évalueriez-vous la collaboration entre votre organisation et les principaux intervenants, comme les organismes gouvernementaux et d'autres, au niveau régional ou de district?
 - c. Comment collaborez-vous avec les responsables de la mise en œuvre du programme et les intervenants au niveau local?

Durabilité

53. Compte tenu de la fin de cette année des services ISPP/Joint SDG/Fagnavotse, a-t-on fait des efforts pour s'assurer que les avantages sont maintenus au-delà de la durée du programme? Veuillez expliquer.
54. Y a-t-il eu des engagements (de la part des partenaires de mise en œuvre, des donateurs ou des ministères concernés) de continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy? Veuillez décrire. *Sonder les engagements financiers, les autres types d'engagements.*

Leçons apprises et conclusion

55. À l'approche de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise au sujet de la mise en œuvre d'un programme intégré de protection sociale dans un domaine comme Anosy?
56. Compte tenu de la difficulté accrue de la COVID-19 et de la récente sécheresse, y a-t-il eu des leçons particulières tirées de la mise en œuvre d'un programme conjoint de protection sociale dans un contexte d'urgence? Veuillez expliquer.

57. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire au sujet du programme ISPP/Joint SDG Program/Fagnavotse ou de votre expérience dans la prestation du programme?

Intervieweur : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter à notre conversation? Avez-vous des questions à me poser? Sinon, merci beaucoup de votre temps et de vos réflexions.*

Protocole KII-8 pour les représentants des organisations de protection sociale au niveau national non directement impliqués dans le programme

Durée : 30-45 minutes

Objectif : Pour mieux comprendre la pertinence et la cohérence de l'ISPP, comment il s'aligne sur le paysage plus large de la protection sociale dans le sud de Madagascar, ainsi que les avantages comparatifs d'un programme conjoint de protection sociale.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour des entretiens avec des représentants au niveau national d'organisations qui ne sont pas directement impliquées dans le programme mais qui sont actives dans l'espace de la protection sociale, notamment :

- Banque Mondiale ;
- FAO ;
- GIZ ;
- OMS.

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière conversation.*

Contexte

1. Pourriez-vous s'il vous plaît me rappeler votre position actuelle sur la manière dont votre organisation travaille sur les questions liées à la protection sociale à Madagascar ?
2. Connaissez-vous l'état actuel de la mise en œuvre du Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse dans le sud de Madagascar ?

Pertinence

3. Depuis notre dernière discussion, y a-t-il eu des changements dans les priorités et les politiques de protection sociale au niveau national à Madagascar ?
 - a. Dans quelle mesure le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse s'aligne-t-il sur les priorités et les politiques actuelles de protection sociale à Madagascar ? S'il vous plaît, expliquez.
4. Au cours du programme, le contexte de la région d'Anosy (et d'Amboasary en particulier) a-t-il conduit à des adaptations du Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ?
 - a. Comment le contexte d'urgence humanitaire causé par la sécheresse dans le Sud a-t-il été pris en compte par le programme ? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme ?

5. Compte tenu de ce qui a été réalisé dans le programme jusqu'à présent, dans quelle mesure les composants du Programme ODD conjoint / Programme Fagnavotse ont-ils été adaptés pour répondre aux besoins de différents groupes, tels que les personnes handicapées ? S'il vous plaît, expliquez.
6. Je sais que tous les aspects du programme n'ont pas été entièrement mis en œuvre, en raison de retards. Pensez-vous que les composantes qui ont été mises en œuvre étaient pertinentes aux besoins des bénéficiaires dans le Sud de Madagascar ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - a. Pensez-vous qu'ils avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud ?

La cohérence

7. Alors que nous approchons de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que les questions de genre, d'équité et de droits des personnes handicapées ont été suffisamment prises en compte dans la mise en œuvre du programme ? Sonder les mesures spécifiques prises pour assurer une participation équitable.
 - a. *Genre*
 - b. *Équité*
 - c. *Droits des personnes handicapées*
8. Le programme Fagnavotse se voulait un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble qu'il ait été difficile de déployer différents composants simultanément. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme commun ?
 - a. Pensez-vous que ce programme commun était le bon choix pour la région d'Anosy ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
9. Dans quelle mesure le Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse coordonne-t-il, complète-t-il ou s'articule-t-il avec d'autres services de protection sociale dans le sud de Madagascar ? S'il vous plaît, expliquez.
 - a. Le programme conjoint ODD/programme Fagnavotse complète-t-il d'autres travaux de votre organisation à Anosy/Amboasary ? S'il vous plaît, expliquez.

Efficacité

10. Alors que nous approchons de la fin du programme, êtes-vous au courant des défis liés au déploiement du programme conjoint ? S'il vous plaît, expliquez. Recherchez les défis liés à chaque composant, ainsi que les défis associés au déploiement simultané.
11. Compte tenu de l'état actuel de la mise en œuvre, dans quelle mesure pensez-vous que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse seront en mesure de répondre aux besoins des ménages vulnérables à Anosy ? S'il vous plaît, expliquez.

Efficiences

12. À votre connaissance, quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes du Programme conjoint ODD/Fagnavotse ?
13. Changeriez-vous quelque chose à la structure organisationnelle du programme ?
 - a. *Sonder la collaboration au niveau national et au niveau du district.*
 - b. Comment cette collaboration pourrait-elle être améliorée ?
14. Compte tenu des ressources humaines et financières disponibles, pensez-vous que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse ont été gérés et mis en œuvre de manière efficiente ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Durabilité

15. Étant donné que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse se terminent bientôt, des efforts ont-ils été déployés pour garantir que les avantages sont maintenus au-delà de la durée de vie du programme ? S'il vous plaît, expliquez.
16. Y a-t-il eu des engagements (de la part de votre organisation, des partenaires de mise en œuvre, des donateurs ou des ministères concernés) pour continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy ? Décrivez s'il vous plaît. Sondez les engagements financiers, d'autres types d'engagements.

Leçons apprises et conclusion

17. Alors que nous approchons de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise en essayant de mettre en œuvre un programme de protection sociale intégré dans une région comme Anosy ?
18. Avec la difficulté supplémentaire de COVID-19 et la récente sécheresse, y a-t-il eu des enseignements spécifiques liés au déploiement d'un programme conjoint de protection sociale dans une situation d'urgence ? S'il vous plaît, expliquez.
19. Y a-t-il autre chose que vous voudriez me dire sur le Programme conjoint ODD/Fagnavotse ou la protection sociale dans le sud de Madagascar ?

Remerciez le répondant pour son temps et concluez l'entretien.

Protocole KII-9 pour les représentants au niveau national de l'équipe de pays des Nations Unies

Durée : 30-45 minutes

Objectif : Pour mieux comprendre comment le Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse s'aligne sur l'équipe de pays des Nations Unies au sens large, en particulier avec le cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et le cadre des Nations Unies pour le développement durable par pays (UNSDCF).

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entretiens avec les responsables de la mise en œuvre du programme au niveau national (responsables), notamment :

- Personnel du Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies ;
- Officier de coordination du développement des Nations Unies en charge du Cadre de coopération pour le développement durable des Nations Unies (UNSDC) ;

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière conversation.*

Contexte

1. Pourriez-vous me rappeler quel est votre poste actuel ?
2. Connaissez-vous l'état actuel de la mise en œuvre des différentes composantes du Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse dans le sud de Madagascar ?
 - a. *Allocation d'argent, assurance agricole, assurance maladie, services VBG*
 - b. *UNICEF, UNFPA, OIT, PAM*
3. Avez-vous été directement impliqué dans le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ? Si c'est le cas, comment ?
 - a. *Sonder : conception, suivi, coordination du programme entre les différentes agences des Nations Unies*
 - b. Si oui, avec quelles agences avez-vous collaboré en rapport avec ce programme ?
 - i. *UNICEF, FNUAP, OIT, PAM*

Pertinence

4. Depuis notre dernière discussion, y a-t-il eu des changements dans les principales priorités de l'ONU à Madagascar en matière de protection sociale ?
 - a. Dans quelle mesure le programme conjoint ODD/programme Fagnavotse s'aligne-t-il sur ces priorités ?

5. Est-ce que quelque chose a changé en termes d'alignement du programme Fagnavotse sur l'UNDAF Madagascar et le Cadre national de développement durable des Nations Unies pour Madagascar ?
6. Compte tenu de ce qui a été réalisé dans le programme jusqu'à présent, dans quelle mesure le Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse est-il pertinent pour les besoins des bénéficiaires dans le sud de Madagascar ? S'il vous plaît, expliquez.

La cohérence

7. Alors que nous approchons de la fin du programme Fagnavotse, pensez-vous que les questions de genre, d'équité et de droits des personnes handicapées ont été suffisamment prises en compte dans la mise en œuvre du programme ? [Sondez les mesures spécifiques prises pour assurer une participation équitable].
 - a. *Genre*
 - b. *Équité*
 - c. *Droits des personnes handicapées*
8. Le programme Fagnavotse se voulait un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble qu'il ait été difficile de déployer différents composants simultanément. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme conjoint ?
 - a. Pensez-vous que ce programme commun était le bon choix pour le Sud de Madagascar ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
9. Compte tenu de l'état actuel de la mise en œuvre, dans quelle mesure le Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse complète-t-il ou se coordonne-t-il avec d'autres services de protection sociale des Nations Unies ? S'il vous plaît, expliquez.

Efficacité

10. Alors que nous approchons de la fin du programme, quels ont été les principaux défis dans le déploiement du programme conjoint ODD/programme Fagnavotse ? Recherchez les défis liés à chaque composant, ainsi que les défis associés au déploiement simultané.
11. Compte tenu de ce qui a été réalisé dans le programme jusqu'à présent, dans quelle mesure pensez-vous que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse seront en mesure de répondre aux besoins des ménages vulnérables à Anosy ? S'il vous plaît, expliquez.

Efficiences

12. Comment évalueriez-vous la configuration organisationnelle actuelle du programme conjoint ODD/Fagnavotse ?
 - a. Comment évalueriez-vous la collaboration entre les exécutants du programme (responsables de la mise en œuvre) ?
 - i. Comment cette collaboration pourrait-elle être améliorée ?
 - b. Comment les responsables de la mise en œuvre collaborent-ils avec les principales parties prenantes telles que les ministères concernés ? Comment cette collaboration pourrait-elle être améliorée ?

13. Compte tenu des ressources humaines et financières disponibles, pensez-vous que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse ont été gérés et mis en œuvre de manière efficiente ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Durabilité

14. Étant donné que les services du Programme conjoint ODD/Fagnavotse se terminent bientôt, des efforts ont-ils été déployés pour garantir que les avantages sont maintenus au-delà de la durée de vie du programme ? S'il vous plaît, expliquez.
15. Y a-t-il eu des engagements (de la part des partenaires d'exécution, des donateurs ou des ministères concernés) de continuer à soutenir Fagnavotse ou d'autres efforts de protection sociale à Anosy ? Décrivez s'il vous plaît. Sondez les engagements financiers, d'autres types d'engagements.

Leçons apprises et conclusion

16. Alors que nous approchons de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise en essayant de mettre en œuvre un programme intégré de protection sociale dans le sud de Madagascar ?
17. Avec la difficulté supplémentaire de COVID-19 et la récente sécheresse, y a-t-il eu des enseignements spécifiques liés au déploiement d'un programme conjoint de protection sociale dans une situation d'urgence ? S'il vous plaît, expliquez.
18. Y a-t-il autre chose que vous voudriez me dire sur le Programme conjoint ODD/Fagnavotse ou la protection sociale à Madagascar ?

Interviewer : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation ? Avez-vous des questions pour moi ? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole KII-10 pour les chefs/leaders communautaires et les représentants locaux (AVEC & CECJ)

Durée : 30-45 minutes

Objectif : Pour mieux comprendre les besoins perçus des chefs/leaders communautaires et leur sensibilisation à la prestation de services agricoles et VBG. Cet entretien nous aidera également à mieux comprendre les critères de sélection des bénéficiaires du programme et à déterminer si le programme est censé répondre aux besoins sous-jacents des membres de la communauté marginalisés.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche, expliquez qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Veuillez utiliser ce protocole pour les entretiens avec les personnes suivantes :

- Chefs/dirigeants communautaires
 - Représentants des groupements villageois d'épargne et de crédit (VSLA)
 - Des représentants des centres du Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique [CECJ] (VBG)
-

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière conversation et dans quelle mesure vous connaissez le programme ou avez été impliqué dans la mise en œuvre du programme.*

Contexte

1. Pouvez-vous s'il vous plaît me rappeler votre nom, votre rôle et comment vous êtes impliqué dans le programme Fagnavotse ?
2. Lors des entretiens précédents que nous avons réalisés, nous avons appris qu'il n'y avait pas beaucoup d'informations fournies aux personnes de la communauté sur le programme Fagnavotse. Cela a-t-il changé ? Sondage : Avez-vous entendu parler du programme Fagnavotse ?
 - a. Si oui, qu'en savez-vous ?
 - b. Si oui, comment avez-vous connu le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ?
 - c. Si oui, que savez-vous des différentes composantes du programme actuellement mises en œuvre ?
 - i. Allocation d'argent
 - ii. Centres CECJ
 - iii. Assurance agricole/promotion des moyens de subsistance
 - iv. Prévention de la VBG
 - v. Assurance santé
3. Entre la dernière fois que nous nous sommes parlé et maintenant, qu'est-ce qui a changé en termes de statut de mise en œuvre du Programme conjoint ODD/Fagnavotse ?

4. **Pour les représentants du VLSA et du CECJ uniquement** : Dans quelle mesure les composantes [assurance agricole/moyens d'existence ou services VBG] fonctionnent-elles ? Y a-t-il eu des changements majeurs dans les services fournis par le programme Fagnavotse dans [les groupements villageois d'épargne et de crédit ou le Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique [CECJ]] ?
- Si oui, veuillez expliquer.

Pertinence

5. Nous comprenons que toutes les activités du programme Fagnavotse n'ont pas été pleinement mises en œuvre. Pensez-vous que les composantes ou services Fagnavotse qui ont été mis en œuvre sont pertinents pour les besoins des ménages vulnérables de la communauté ? Pourquoi ou pourquoi pas ? Pensez-vous qu'ils avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud ?
- Si la personne interrogée ne connaît qu'un seul élément, concentrez vos questions uniquement sur cet élément.**
- Pour femme ?
 - Pour les personnes handicapées ?
6. Comment le contexte d'urgence humanitaire causé par la sécheresse dans la région d'Anosy a-t-il été pris en compte par le programme ? Pensez-vous que ce contexte a été suffisamment pris en compte par le programme ?
7. **Pour les représentants du VLSA et du CECJ uniquement** : Pensez-vous que les composantes ou services Fagnavotse fournis par le biais du [les groupes villageois d'épargne et de crédit ou le centre CECJ] répondent-ils aux besoins des ménages vulnérables de la communauté ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
8. **Pour les représentants VLSA uniquement** : Pensez-vous que les composantes ou les services fournis par les [groupes villageois d'épargne et de crédit] répondent aux principales contraintes auxquelles sont confrontés les agriculteurs de cette communauté ? Sonder l'accès au crédit, la sécheresse, la connaissance des techniques agricoles/d'irrigation.
- Si oui, comment ?
 - Pouvez-vous décrire les services que vous avez reçus en termes d'assurance agricole et/ou de formations sur les moyens de subsistance ? Sonder les services fournis, qui les reçoit, etc.
 - Sinon, qu'est-ce qui pourrait être changé dans la formation pour mieux répondre aux besoins des agriculteurs de cette communauté ?
9. **Pour les représentants du CECJ uniquement** : Pensez-vous que les composantes ou les services fournis par le [CECJ] répondent aux besoins des victimes de violences basées sur le genre (VBG) dans cette communauté ? S'il vous plaît, expliquez.
- Si oui, comment ?
 - Si non, quels services/soutiens sont les plus nécessaires pour les victimes de VBG dans cette communauté ?

La cohérence

10. Le programme Fagnavotse se voulait un programme conjoint (avec de multiples interventions de protection sociale convergeant vers les mêmes bénéficiaires). Cependant, il semble qu'il ait été difficile de déployer différents composants simultanément. À votre avis, qu'est-ce qui a rendu difficile la tentative d'un programme commun ?
 - a. Pensez-vous qu'un programme commun était le bon choix pour la région d'Anosy ?
11. Le programme Fagnavotse a-t-il une stratégie de communication, à votre connaissance ? Y a-t-il du personnel dédié qui travaille sur les communications liées au programme ? S'il vous plaît, expliquez.
 - a. *Cherchez des détails sur les communications/sensibilisations du programme.*
 - b. Recevez-vous des informations/communications sur le programme ?
 - i. Si oui, quelles informations, de qui et à quelle fréquence ?
 - c. Pensez-vous que beaucoup de gens sont maintenant au courant du programme ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
12. Savez-vous comment les personnes ont été sélectionnées pour bénéficier des différentes composantes du programme ? Si oui, veuillez expliquer.

Efficacité

13. Nous comprenons qu'il y a eu des retards dans certaines des activités du programme Fagnavotse. À votre connaissance, quels retards ont eu lieu dans le programme ? Quelles ont été les principales raisons des retards dans le déploiement des composantes du Programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse ?
 - a. Dans quelle mesure ces retards ont-ils été communiqués aux bénéficiaires ?
14. **[Pour les représentants du VLSA et du CECJ uniquement]** : Comment les partenaires de mise en œuvre surveillent-ils le programme aux niveaux régional et de district ?
 - i. Partagez-vous des données de programme avec les exécutants ? Si oui, quelles données et à quelle fréquence ?
 - ii. Partagez-vous des données de programme avec les ministères ? Si oui, quelles données et à quelle fréquence ?

Efficience

15. Interagissez-vous maintenant régulièrement avec quelqu'un au sujet du programme conjoint ? Décrivez s'il vous plaît.
Sondez comment se passe l'interaction et avec qui.
 - b. Comment cette interaction pourrait-elle être améliorée ?
16. **[Pour les représentants du VLSA et du CECJ uniquement]** Comment évalueriez-vous la collaboration entre [le VLSA ou la CECJ] et les responsables de la mise en œuvre du programme ?
 - i. Comment cette collaboration pourrait-elle être améliorée ?

Leçons apprises et conclusion

17. Alors que nous approchons de la fin du programme, quelle est la principale leçon que vous avez apprise en essayant de mettre en œuvre un programme de protection sociale intégré dans une région comme Anosy ?
 - a. Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans les futurs programmes intégrés dans cette région ?
18. Souhaitez-vous me dire autre chose sur le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ou sur votre expérience en tant que partie prenante clé du programme ?

Interviewer : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation ? Avez-vous des questions pour moi ? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole IDI-1 pour les travailleurs de la santé/social/médical

Durée : 45 minutes

Objectif : Comprendre les perceptions des travailleurs sociaux de la santé/médicaux sur les avantages des services actuels (le cas échéant) dans le cadre du programme conjoint Fagnavotse ou de ses composantes. Pour obtenir des commentaires sur la livraison/la connaissance des composantes du programme qui sont actuellement mises en œuvre ou dont la mise en œuvre est prévue.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche, expliquez que cet entretien est un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Agent de santé/travailleur social médical

Fond

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière conversation et dans quelle mesure vous connaissez le programme.*

1. Pouvez-vous s'il vous plaît me rappeler votre rôle actuel, le nom du centre/établissement de santé dans lequel vous travaillez actuellement et depuis combien de temps vous travaillez dans l'établissement de santé ?
 - a. Êtes-vous dans le même établissement de santé depuis **juin – juillet** 2021, c'est-à-dire depuis la dernière fois que je vous ai parlé ?
 - Si non, où en êtes-vous maintenant et pourquoi avez-vous changé d'établissement de santé ?

Répondre aux besoins de la communauté

Interviewer: *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant poser une série de questions sur la communauté et ses besoins, y compris des questions sur les services actuels et les ressources disponibles pour les membres de cette communauté.*

2. Au cours des derniers mois, les besoins de santé des ménages vulnérables de la communauté ont-ils changé ?
 - a. Y a-t-il de nouveaux services de santé disponibles pour la communauté depuis notre dernière conversation ?
 - [Si de nouveaux services sont disponibles] Quels sont-ils ? Sont-ils associés au programme Fagnavotse ?
 - [Si de nouveaux services sont disponibles] Les ménages vulnérables sont-ils en mesure d'accéder et de payer les nouveaux services de santé ?

- i. Si non, quels sont les obstacles à l'accès à un établissement de santé ?
 - ii. *Sonde: Loin/accessibilité, abordabilité, méfiance, peur*
- 3. Pensez-vous que les composantes ou les services qui ont été mis en œuvre sont pertinents pour les besoins des ménages vulnérables de la communauté ? Pourquoi ou pourquoi pas? Pensez-vous qu'ils avaient d'autres besoins plus pressants en raison de la situation dans le Sud ?
- 4. Pensez-vous que les composantes ou les services qui ont été mis en œuvre sont pertinents pour les besoins des personnes handicapées dans la communauté ? Pourquoi ou pourquoi pas?
- 5. À l'heure actuelle, quels sont les plus grands défis auxquels vous faites face dans la prise en charge des patients dans le centre de santé ? Sonder : manque de ressources et de médicaments pour fournir des soins complets, manque de capacité/de temps pour traiter tous les patients en raison d'un manque de personnel, problèmes d'infrastructure, incapacité de traiter les patients en raison d'un manque de paiement.
 - a. Selon vous, qu'est-ce qui contribuera à réduire ces défis ?
 - b. Quels types de services et de ressources vous seraient le plus utiles en tant que travailleur de la santé ?

Interviewer: *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant poser une série de questions sur ce que vous pensez du programme et de ses avantages associés. .*

Services actuels et perceptions des avantages dans le cadre du programme conjoint ODD/Programme Fagnavotse

Interviewer: *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant poser des questions sur les programmes que les membres de la communauté pourraient recevoir ou pourraient recevoir bientôt dans le cadre du programme Fagnavotse.*

- 6. Lors de notre dernière conversation, peu d'informations vous ont été fournies sur le programme Fagnavotse. Cela a-t-il changé ? Sondage : Avez-vous entendu parler du programme Fagnavotse ?
 - d. Si oui, qu'en savez-vous ? Comment avez-vous connu le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ?
 - e. Si oui, que savez-vous des différentes composantes du programme actuellement mises en œuvre ?
 - i. Allocation d'argent
 - ii. Assurance agricole/promotion des moyens de subsistance
 - iii. Prévention de la VBG
 - iv. Assurance santé

- f. Interagissez-vous régulièrement avec quelqu'un au sujet du programme Fagnavotse/programme commun ? Décrivez s'il vous plait.
7. L'une des composantes du programme conjoint ODD/Fagnavotse est la prévention de la violence sexiste. Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre dans l'établissement de santé avez reçu de nouvelles informations sur la prévention de la violence à l'égard des femmes dans la communauté ?
- a. Avez-vous reçu des formations sur la prévention des violences basées sur le genre ?
 - i. Si oui, qui a participé à ces formations ?
 1. *Sondez : vous-même, les mères leaders, d'autres travailleurs communautaires*
 - ii. Quels types de formations avez-vous reçus ?
 1. *Sonde: Avez-vous bénéficié d'un renforcement de capacités, d'une formation en prévention des VBG, d'une formation sur les droits des personnes handicapées et leurs risques de VBG ?*
 - iii. Qui a réalisé ces formations ?
 1. *Sonde: UNFPA*
 - iv. Comment avez-vous découvert ces formations ?
 - v. Dans quelle mesure pensez-vous que les formations sont bénéfiques pour prévenir la violence à l'égard des femmes dans la communauté ?
 - b. Si non,
 - i. Avez-vous reçu des informations sur la date à laquelle vous attendre aux formations VBG ?
 - ii. Comment traitez-vous les clients/patients pour ce problème ?
 - iii. S'ils ne font pas partie des Fagnavotse, quels services sont disponibles pour les victimes de violence à l'égard des femmes ?
 - iv. À votre avis, que peuvent faire les membres de la communauté pour mieux prévenir la violence à l'égard des femmes ?
8. Concernant la prévention des VBG, avez-vous entendu parler des Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique (CECJ) ?
- a. Si oui
 - i. Où se trouve le CECJ le plus proche ?
 - ii. Quels types de soutien et de services les CECJ fournissent-ils ?
 - iii. Existe-t-il un système de référence entre votre centre de santé et le CECJ ?
 - iv. Dans quelle mesure les CECJ sont-ils accessibles à la communauté ?
9. Lors de notre dernière conversation, personne ne vous a approché pour mieux comprendre les besoins des enfants personnes en situation de handicap afin d'éclairer l'approche du programme conjoint ODD/Fagnavotse. Depuis notre dernière conversation, cela a-t-il changé ? Avez-vous été approché par la Commission nationale pour le handicap (NCD) ou une autre organisation axée sur le handicap pour comprendre les besoins adaptés des enfants personnes en situation de handicap dans ce domaine ?
- a. Si oui:

- Qui vous a approché ?
- Quelles sont les contributions qui vous sont demandées ?
- *Sonde: identifier un ensemble d'interventions adaptées pour répondre aux enfants personnes en situation de handicap ?*
- Avez-vous reçu des formations pour promouvoir les droits des personnes handicapées ?
 - i. Si oui, quels étaient-ils ?
 - ii. Dans quelle mesure pensez-vous que la formation est bénéfique pour la promotion des droits des enfants et des personnes handicapées ?
 - iii. Selon vous, qu'est-ce qui peut être amélioré dans la formation ?

b. Sinon:

- Avez-vous reçu des informations sur les attentes d'être invité à contribuer à la cartographie des besoins des enfants et des adultes personnes en situation de handicap dans cette communauté ?
- Quel protocole ou quelle norme utilisez-vous en tant qu'agent de santé/travailleur social pour identifier un handicap ?
- S'ils ne font pas partie des Fagnavotse, quels services sont disponibles pour les personnes handicapées, en particulier les enfants ?

10. L'une des composantes du programme Fagnavotse qui a été retardée est un régime d'assurance-maladie. Avez-vous entendu des mises à jour sur l'état de ce composant ?

une. Si oui, veuillez décrire.

b. Connaissez-vous les efforts déployés pour fournir des médicaments gratuits aux Centres de santé via le fonds d'investissement ?

je. Si oui, veuillez décrire.

ii. Cette initiative est-elle menée là où vous travaillez ? Qui le déploie ?

Leçons apprises

10. Souhaitez-vous me dire autre chose sur votre compréhension du Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ?

une. Comme ce que vous en avez entendu jusqu'à présent, les stratégies pour inclure les établissements de santé pour atteindre les objectifs du programme Fagnavotse, les informations de campagne sur Fagnavotse, etc.

Interviewer: *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation? Avez-vous des questions pour moi? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole IDI-2 pour les enfants personnes en situation de handicap

Durée : 45 minutes

Objectif : Mieux comprendre les expériences vécues par les enfants personnes en situation de handicap [y compris les différences dans les expériences des filles et des garçons personnes en situation de handicap], la perception du handicap au sein de leur communauté et les besoins des enfants personnes en situation de handicap, en plus des besoins fondamentaux des enfants vulnérables.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche, expliquez qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Contexte

Intervieweur (ATW) : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Permettez-moi d'abord de vous parler de moi. Je m'appelle [insérer le nom] et je travaille pour une organisation qui essaie de comprendre les besoins des enfants personnes en situation de handicap pour voir comment l'UNICEF et le gouvernement peuvent vous aider et répondre à vos besoins.*

[SI L'ENFANT A ÉTÉ INTERROGÉ AU DÉBUT] *Je sais que nous avons parlé des besoins il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir si vous avez pu bénéficier d'un programme mis en œuvre ici appelé Fagnavotse. J'aimerais également comprendre les besoins plus spécifiques des enfants personnes en situation de handicap (en plus des besoins essentiels de base que vous avez mentionnés la dernière fois).*

SI L'ENFANT N'A PAS ÉTÉ INTERROGÉ AU DÉBUT] *Je voudrais commencer notre conversation avec quelques questions de fond concernant vous et votre famille*

J'aime [insérer un ou deux « faits amusants » sur vous-même, tels que « J'aime cette équipe de football, ou j'aime chanter et danser »]. J'ai quelques questions pour vous. Je veux d'abord commencer par vous poser des questions sur vous et votre famille. Cela vous semble-t-il correct ? Super ! Commençons.

2. Quel âge as-tu ?
3. Pouvez-vous me parler un peu de votre famille ?
 - a. Qui vit avec toi ?
 - b. Vas-tu à l'école ?
 - c. Combien de frères et sœurs avez-vous ? Quels sont leurs âges ?
 - d. Vos frères et sœurs vont-ils à l'école ? Si oui, dans quelles classes sont-ils.
4. Qui dans votre famille vous aide le plus ?
 - a. Comment vous aident-ils ?
5. Pour quelles tâches votre famille vous aide-t-elle ? (Par exemple, marcher/se déplacer, manger, boire, se nettoyer, etc.)
6. Quelles sont vos activités préférées ?
7. À quoi passez-vous le plus clair de votre temps pendant la journée ?

- a. Sonder : Travail ? Tâches ménagères ? Étudier ?
8. Qu'aimerais-tu être quand tu seras grand ?

Répondre aux besoins des enfants personnes en situation de handicap

9. Au cours des derniers mois, avez-vous reçu de nouveaux soutiens pour vous aider avec votre handicap ? Cela peut être tout ce qui vous a aidé et que vous avez peut-être reçu du chef, de l'ancien du village, de votre soignant, de l'enseignant ou d'un médecin d'un établissement de santé.
- a. Si oui :
- Quels sont les soutiens ou services ?
 - *Sondez : argent, nourriture, béquilles, fauteuil roulant, nourriture.*
 - De qui ou d'où avez-vous obtenu ces soutiens ?
- b. Avez-vous entendu parler de quelque chose appelé « Fagnavotse » ? Si oui, qu'en avez-vous entendu parler ?
- c. Si non :
- Selon vous, quels types de services, de ressources ou de soutien seront utiles aux enfants personnes en situation de handicap ?
 - *Sondez : prothèses, fauteuil roulant, lunettes, béquilles, bâtons d'handicap pour marcher, construire une rampe, autre ?* **[Si l'enfant est une fille]** Quels types de services, de ressources ou de soutien uniques sont nécessaires pour les filles handicapées ? **[Si l'enfant est un garçon]** Quels types de services, de ressources ou de soutien uniques sont nécessaires pour les garçons personnes en situation de handicap ?
10. Quels changements dans la communauté vous faciliteraient la vie avec un handicap ?
- a. *Sonder : Si vous deveniez un leader communautaire, que feriez-vous pour soutenir les enfants personnes en situation de handicap ?*
- b. *Sonder : construction de rampes, disponibilité de fauteuils roulants, disponibilité de béquilles*
- c. **[Si l'enfant est une fille]** Quels changements dans la communauté faciliteront la tâche spécifiquement pour les filles ?
- d. **[Si l'enfant est un garçon]** Quels changements dans la communauté faciliteront les choses en particulier pour les garçons ?
11. À votre avis, que peuvent faire les membres de la communauté pour mieux soutenir les enfants personnes en situation de handicap ?
- Sonder : traiter les personnes handicapées avec respect, sensibiliser au handicap, s'assurer que les personnes handicapées puissent aller à l'école et chez le médecin.
- a. **[Si l'enfant est une fille]** Quel soutien de la communauté facilitera la tâche spécifiquement pour les filles ?
- b. **[Si l'enfant est un garçon]** Quel soutien de la communauté facilitera la tâche spécifiquement pour les garçons ?

Interviewer : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation ? Avez-vous des questions pour moi ? Si non, merci beaucoup pour votre temps et partager vos pensées*

Protocole IDI-3 pour les aidants d'enfants personnes en situation de handicap

Durée : 30-45 minutes

Objectif : Pour mieux comprendre les besoins des personnes qui s'occupent des enfants personnes en situation de handicap [y compris les différences dans les expériences des filles et des garçons personnes en situation de handicap], la perception du handicap au sein de leur communauté et les besoins des enfants personnes en situation de handicap, en plus des besoins fondamentaux des personnes vulnérables enfants.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche, expliquez qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Soignant d'un enfant handicapé (CWD)

Contexte

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui.*

[SI LE SOIGNANT A ÉTÉ INTERROGÉ À LA RÉFÉRENCE] Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir s'il a été mis en œuvre ici et si vous avez pu en bénéficier. J'aimerais également comprendre les besoins plus spécifiques des enfants personnes en situation de handicap (en plus des besoins essentiels de base que vous avez mentionnés la dernière fois). J'aimerais commencer notre conversation par quelques questions de fond concernant vous et votre famille.

[SI LE SOIGNANT N'A PAS ÉTÉ INTERROGÉ AU DÉBUT] *J'aimerais commencer notre conversation par quelques questions de fond concernant vous et votre famille.*

11. Pouvez-vous s'il vous plaît me parler de votre famille?
 - b. Avec combien de membres de la famille vivez-vous ? Quels sont leurs âges ?
 - c. Combien d'enfants avez-vous ? Quels sont l'âge et le sexe de vos enfants ?
 - d. De combien d'enfants personnes en situation de handicap vous occupez-vous actuellement ?
 - e. Vos enfants vont-ils à l'école ? Si oui, lesquels de vos enfants vont à l'école ?

Pertinence et cohérence

12. Lors des entretiens précédents que nous avons réalisés, nous avons appris qu'il n'y avait pas beaucoup d'informations fournies aux personnes de la communauté sur le programme Fagnavotse. Cela a-t-il changé ? Sondage : Avez-vous entendu parler du programme Fagnavotse ?
 - a. Si oui, qu'en savez-vous ?
 - b. Si oui, comment avez-vous connu le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ?

- c. Si oui, que savez-vous des différentes composantes du programme actuellement mises en œuvre ?
 - i. Allocation d'argent
 - ii. Centres CECJ
 - iii. Assurance agricole/promotion des moyens de subsistance
 - iv. Prévention de la VBG
 - v. Assurance santé

13. **[Si R dit oui à Q ci-dessus]** Recevez-vous des services du programme ?

- a. Si oui, quels sont-ils ?
- b. *Sonde: allocations monétaires universels inconditionnels [Fiavota ou TVA], assurance maladie, assurance agricole, promotion des moyens de subsistance, protection contre la violence sexiste, soutien aux enfants personnes en situation de handicap, etc.*
- c. Dans quelle mesure les services sont-ils adaptés aux besoins des enfants personnes en situation de handicap ?

Besoins des enfants personnes en situation de handicap et besoins des aidants naturels

Interviewer: *Merci pour cette information. Je voudrais maintenant poser une série de questions sur votre enfant et son handicap, et les besoins spécifiques dus à son handicap.*

14. Pouvez-vous s'il vous plaît me rappeler la nature du handicap de votre enfant (vous pouvez partager tout ce avec quoi vous vous sentez à l'aise) ?

- a. En général, décririez-vous son niveau global d'incapacité comme étant léger, modéré ou grave ?
- b. Y a-t-il autre chose que vous voudriez me dire sur le handicap de votre enfant ?

15. Des médecins ou des assistants sociaux médicaux vous ont-ils fourni des informations spécifiques sur la façon de prendre soin de votre enfant handicapé ? Y a-t-il des informations différentes de celles concernant la prise en charge d'un enfant sans handicap ?

- a. Si oui, quelles informations ont été fournies ?
- b. Si non, pensez-vous avoir les informations adéquates sur la façon de prendre soin d'un enfant atteint de ce handicap particulier ?

16. À l'approche de la fin du programme, pouvez-vous me dire si vous recevez un service ou des éléments du programme ?

- I. ALLOCATION D'ARGENT : Vous avez reçu une allocation d'argent d'urgence [Fiavota ou TVA], en plus d'une recharge pour cause d'invalidité ?
- Si oui:
- a. Combien avez-vous reçu et à quelle fréquence ?
 - i. *Sonde: De qui avez-vous obtenu le allocation d'argent ? De la FID ?*
 - b. Y a-t-il eu des difficultés à recevoir le allocation ? Si oui, quoi ?
 - c.
 - d. Quels étaient les critères d'éligibilité ?
 - i. Quels facteurs (tels que le statut de handicap de votre enfant) ont été pris en compte ?
- ré. Comment dépensez-vous habituellement l'allocation du allocation d'argent?
- Sondez : Nourriture, vêtements, fournitures scolaires, frais médicaux, dépenses liées à votre enfant handicapé.*
- i. Si vous dépensez pour des dépenses liées à la garde de votre enfant handicapé, à quoi les dépensez-vous ?
 - a. *Sondez : Médicaments, rendez-vous médicaux, prothèses, fauteuil roulant, lunettes, béquilles, bâtons d'handicap pour marcher, construire une rampe/autre ?*
 - e. Le montant est-il suffisant pour prendre en charge votre enfant handicapé ?
 - i. Si non, pourquoi pas ? Quels types de dépenses n'êtes-vous pas en mesure de couvrir avec le montant que vous recevez?
 - ii. Si non, quel montant supplémentaire serait suffisant et que l'utiliseriez-vous pour couvrir ?
 - f. Si vous n'avez pas reçu le allocation d'argent avec recharge, savez-vous pourquoi ?
 - i. Comptez-vous le recevoir bientôt ? Si oui, quand ?
 - ii. Quelqu'un vous a-t-il dit que vous et votre enfant handicapé n'étiez pas éligibles ?
 - Si oui, qui vous a dit ?
 - Si oui, pourquoi vous et votre enfant handicapé avez-vous été considérés comme inéligibles ?

II. ASSURANCE MALADIE : Votre enfant handicapé est affilié à une mutuelle de santé communautaire ?

- a. Si oui, quelles ont été les étapes d'inscription ?
- b. Si oui, comment avez-vous connu le régime ?
- g. Si vous n'avez pas bénéficié d'un régime d'assurance maladie dans le cadre de Fagnavotse, savez-vous pourquoi ?
 - i. Comptez-vous le recevoir bientôt ? Si oui, quand ?
 - ii. Quelqu'un vous a-t-il dit que vous et votre enfant handicapé n'étiez pas éligibles ?
 - Si oui, qui vous a dit ?
 - Si oui, pourquoi vous et votre enfant handicapé avez-vous été considérés comme inéligibles ?

- c. Si vous n'avez pas bénéficié du régime d'assurance maladie dans le cadre de Fagnavotse, avez-vous été subventionné par le gouvernement pour vos frais de santé de base ?
 - i. Si oui, quand et de combien ?
 - ii. Si non, quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées en ne recevant pas de subvention ?
 - iii. Avez-vous reçu des médicaments gratuits pour votre enfant handicapé dans les centres de santé ? Si oui, quel type de médicament ?
17. En tant qu'aidant d'un enfant handicapé, avez-vous été approché par la Commission nationale pour le handicap (NCD) ou une autre organisation axée sur le handicap pour comprendre les besoins des enfants personnes en situation de handicap dans cette communauté ?
- a. Si oui:
 - Qui t'a approché ?
 - Quelles sont les contributions qui vous sont demandées ?
 - Avez-vous entendu ou avez-vous vous-même reçu des formations dispensées dans la communauté pour promouvoir les droits des personnes handicapées ?
 - I. Si oui, si oui, quels étaient-ils ?
 - II. Dans quelle mesure pensez-vous que la formation est bénéfique pour la promotion des droits des enfants et des personnes handicapées ? Selon vous, qu'est-ce qui peut être amélioré dans la formation ?

Interviewer: *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions générales sur les services et les ressources qui seront bénéfiques pour les enfants personnes en situation de handicap.*

18. Selon vous, quels types de services ou/et de ressources seront utiles pour les enfants personnes en situation de handicap ? Veuillez répondre à des besoins plus spécifiques au-delà des besoins essentiels tels que l'allocation pour la nourriture et les vêtements.
- a. **[Si l'enfant du répondant est une fille]** De quels types de services, de ressources ou de soutien uniques les filles handicapées bénéficieront-elles ?
 - b. **[Si l'enfant du répondant est un garçon]** De quels types de services, de ressources ou de soutien uniques les garçons personnes en situation de handicap bénéficieront-ils ?
 - c. *Sonde: Fourniture de produits tels que des fauteuils roulants ? De meilleurs centres de santé ? Des agents de santé formés à l'identification des enfants personnes en situation de handicap ? Fourniture d'écoles spéciales?*
19. Selon vous, quels sont les soutiens les plus nécessaires pour les enfants personnes en situation de handicap et leurs aidants ?
- a. Y aurait-il différents types de soutien requis pour les aidants des filles et des garçons personnes en situation de handicap ? Si c'est le cas, comment ?
 - b. Quels types de services vous aideront, vous et votre enfant handicapé ?
 - i. *Sonde: Fourniture de allocations monétaires ? Fourniture d'écoles spéciales*
 - c. Quels types de ressources vous aideront, vous et votre enfant handicapé ?
 - i. *Sonde: Fourniture de produits tels que des fauteuils roulants ?*

Interviewer: *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation? Avez-vous des questions pour moi? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole IDI-4 pour les enfants sans handicap

Durée : ~45 min

Objectif : Mieux comprendre les expériences vécues des enfants [y compris les différences dans les expériences des filles et des garçons] dans la région d'Anosy et comprendre leurs besoins uniques, en plus des besoins de base des enfants vulnérables.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche, expliquez qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Contexte

Intervieweur (ATW) : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Permettez-moi d'abord de vous parler de moi. Je m'appelle [insérer le nom] et je travaille pour une organisation qui essaie de comprendre les besoins des enfants personnes en situation de handicap pour voir comment l'UNICEF et le gouvernement peuvent vous aider et répondre à vos besoins.*

J'aime [insérer un ou deux « faits amusants » sur vous-même, tels que « J'aime jouer au football. J'aime aussi lire des livres. »]. J'ai quelques questions pour vous. Je veux d'abord commencer par vous poser des questions sur vous et votre famille. Cela vous semble-t-il correct? Super! Commençons.

1. Quel âge as-tu?
2. Pouvez-vous me parler un peu de votre famille ?
 - a. Qui vit avec toi?
 - b. Vas-tu à l'école?
 - c. Combien de frères et sœurs avez-vous ? Quels sont leurs âges ?
 - d. Vos frères et sœurs vont-ils à l'école ? Si oui, dans quelles classes sont-ils ?
3. Pour quelles tâches votre famille a-t-elle le plus besoin d'aide ?
 - a. *Sonde* : (agriculture, cuisine, s'occuper de la fratrie, etc.)
4. Quelles sont vos activités préférées ?
5. À quoi passez-vous le plus clair de votre temps pendant la journée ?
 - a. *Sonde* : Travail ? Tâches ménagères ? Étudier ?
6. Qu'aimerais-tu être quand tu seras grand ?

Perception du handicap

Interviewer : *Merci pour cette information. Parlons maintenant de ce que vous pensez du handicap.*

7. Dans notre étude, nous essayons de comprendre comment les gens comprennent le handicap. Que signifie pour vous le mot « handicap » ?
 - a. Cette définition diffère-t-elle entre les filles handicapées et les garçons personnes en situation de handicap ? Si oui, comment ?

8. Quels sont selon vous les différents types de handicaps ?
9. Pensez-vous que les enfants personnes en situation de handicap sont traités différemment des enfants non personnes en situation de handicap ?
 - a. Si oui, par qui ?
 - b. Si oui, où cela se produit-il ? *Sonde: En famille, à l'école, quand tu joues ?*
 - c. Si oui, comment sont-ils traités différemment ?
10. Comment savoir si quelqu'un a un handicap ?
 - a. *Sonde: Avez-vous des amis ou des frères et sœurs qui ont un handicap? Si oui, comment le savez-vous ?*
 - b. *Sonde: Y a-t-il certains termes utilisés pour identifier une personne handicapée?*
11. Pensez-vous que les enfants personnes en situation de handicap sont inclus dans la vie quotidienne typique de votre communauté ? Par exemple, dans les jeux et activités ?
 - a. S'ils ne sont pas inclus, pourquoi ne le sont-ils pas ?
 - b. Cela varie-t-il pour les filles handicapées et les garçons personnes en situation de handicap ?

Interviewer: *Merci pour cette information. Parlons maintenant de vos expériences quotidiennes en tant qu'enfant vivant dans cette communauté.*

Besoins des enfants

12. Consultez-vous un médecin lorsque vous tombez malade ?
 - a. Si oui, combien de fois par an ?
 - b. Si oui, où allez-vousoh ? *Sonde : Hôpital local, établissement de santé communautaire ?*
 - c. Si non, êtes-vous vu par quelqu'un d'autre ? *Sonde : Agents de santé, médico-social Ouvriers, chefs de village*
13. Pensez-vous que les médecins/agents de santé/assistants sociaux médicaux vous fournissent suffisamment d'informations sur la façon de prendre soin de vous ?
 - c. Si oui, quelles informations ont été fournies ?
 - d. Si non, quel type d'informations supplémentaires souhaiteriez-vous recevoir ?
14. Que faites-vous pendant la journée ?
 - a. *Sonde : l'agriculture, va à l'école, cuisine, s'occupe des frères et sœurs, aide la famille, etc.*
15. Si vous pouviez changer les choses dans votre communauté pour aider les enfants à mieux vivre, que changeriez-vous ?

16. Quelles sont les principales choses que vous aimez dans votre communauté ?

17. Que pensez-vous que les membres de la communauté peuvent faire pour mieux soutenir les enfants comme vous-même ?

- c. **[Si l'enfant est une fille]** Quel soutien de la communauté facilitera la tâche spécifiquement pour les filles ?
- d. **[Si l'enfant est un garçon]** Quel soutien de la communauté facilitera la tâche spécifiquement pour les garçons ?

Interviewer : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation ? Avez-vous des questions pour moi ? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole IDI-5 pour les aidants d'enfants sans handicap

Durée : 30-45 minutes

Objectif : Pour mieux comprendre les besoins des personnes qui s'occupent des enfants [y compris les différences dans les expériences des filles et des garçons].

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche, expliquez qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Soignant d'un enfant non handicapé.

Contexte

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui.*

[SI LE SOIGNANT A ÉTÉ INTERROGÉ À LA RÉFÉRENCE] Je sais que nous avons parlé du programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais j'ai quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir s'il a été mis en œuvre ici et si vous avez pu en bénéficier. J'aimerais également comprendre les besoins plus spécifiques des enfants personnes en situation de handicap (en plus des besoins essentiels de base que vous avez mentionnés la dernière fois). J'aimerais commencer notre conversation par quelques questions de fond concernant vous et votre famille.

[SI LE SOIGNANT N'A PAS ÉTÉ INTERROGÉ AU DÉBUT] *J'aimerais commencer notre conversation par quelques questions de fond concernant vous et votre famille.*

20. Pouvez-vous s'il vous plaît me parler de votre famille ?
- f. Avec combien de membres de la famille vivez-vous ? Quels sont leurs âges ?
 - g. Combien d'enfants avez-vous ?
 - h. Quels sont l'âge et le sexe de vos enfants ?
 - i. Vos enfants vont-ils à l'école ? Si oui, lesquels de vos enfants vont à l'école ?

Pertinence et cohérence

21. Lors des entretiens précédents que nous avons réalisés, nous avons appris qu'il n'y avait pas beaucoup d'informations fournies aux personnes de la communauté sur le programme Fagnavotse. Cela a-t-il changé ?

Sondage : Avez-vous entendu parler du programme Fagnavotse ?

- d. Si oui, qu'en savez-vous ?
- e. Si oui, comment avez-vous connu le Programme conjoint ODD / Programme Fagnavotse ?
- f. Si oui, que savez-vous des différentes composantes du programme actuellement mises en œuvre ?
 - i. Allocation d'argent

- ii. Centres CECJ
- iii. Assurance agricole/promotion des moyens de subsistance
- iv. Prévention de la VBG
- v. Assurance santé

22. [Si R dit oui à Q ci-dessus] Recevez-vous des services du programme ?

- d. Si oui, quels sont-ils ?
- e. *Sonde: allocations monétaires universels inconditionnels [Fiavota ou TVA], assurance maladie, assurance agricole, promotion des moyens de subsistance, volets de protection contre la violence sexiste, etc.*

Répondre aux besoins des enfants et aux besoins des aidants

23. À l'approche de la fin du programme, pouvez-vous me dire si vous recevez un service ou des éléments du programme ?

II. ALLOCATION D'ARGENT : Vous avez reçu un allocation d'argent d'urgence [Fiavota ou TVA] ?

Si oui : combien et à quelle fréquence ?

- a. *Sonde: De qui avez-vous obtenu le allocation d'argent ? Du FID ?*
- b. Y a-t-il eu des difficultés à recevoir le allocation ? Si oui, quoi ?
- c.
- d. Quels étaient les critères d'éligibilité ?
 - ii. Quels facteurs (comme l'état de santé de votre enfant) ont été pris en compte ?
- e. Comment dépensez-vous habituellement l'allocation du allocation d'argent?
 - i. *Sondez : Nourriture, vêtements, fournitures scolaires, frais médicaux.*
- f. Le montant est-il suffisant pour prendre soin de vos enfants/enfant ?
 - iii. Si non, pourquoi pas ? Quels types de dépenses n'êtes-vous pas en mesure de couvrir avec le montant que vous recevez?
 - iv. Si non, quel montant supplémentaire serait suffisant et que l'utiliseriez-vous pour couvrir ?
- g. Si vous n'avez pas reçu le allocation d'argent, savez-vous pourquoi ?
 - iii. Comptez-vous le recevoir bientôt ? Si oui, quand ?
 - iv. Quelqu'un vous a-t-il dit que vous et votre/vos enfant(s) n'étiez pas éligibles ?
 - Si oui, qui vous a dit ?
 - Si oui, pourquoi vous et votre enfant **handicapé** avez-vous été considérés comme inéligibles ?

ASSURANCE MALADIE : Votre enfant est affilié à une mutuelle de santé communautaire ?

- d. Si oui, quelles ont été les étapes d'inscription ?
- e. Si oui, comment avez-vous connu le régime ?

- h. Si vous n'avez pas bénéficié d'un régime d'assurance maladie dans le cadre de Fagnavotse, savez-vous pourquoi ?
 - iii. Comptez-vous le recevoir bientôt ? Si oui, quand ?
 - iv. Quelqu'un vous a-t-il dit que vous et votre/vos enfant(s) n'étiez pas éligibles pour vous inscrire ?
 - Si oui, qui vous a dit ?
 - Si oui, pourquoi vous et votre/vos enfant(s) avez-vous été considérés comme inéligibles ?
- f. Si vous n'avez pas bénéficié du régime d'assurance maladie dans le cadre de Fagnavotse, avez-vous été subventionné par le gouvernement pour vos frais de santé de base ?
 - iv. Si oui, quand et de combien ?
 - v. Si non, quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées en ne recevant pas de subvention ?
 - vi. Avez-vous reçu des médicaments gratuits dans les centres de santé ? Si oui, quel type de médicament ?

Interviewer: *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions générales sur les services et les ressources qui vous seront bénéfiques.*

- 1. À votre avis, quels sont les soutiens les plus nécessaires dans cette communauté pour les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux ?
 - d. Y aurait-il différents types de soutien requis pour les soignants des filles et des garçons ?
 - e. Quels types de services vous aideront, vous et votre enfant ?
 - i. *Sonde: Fourniture de ressources scolaires telles que des livres? De meilleurs centres de santé ? Approvisionnement alimentaire?*
 - f. Quels types de ressources vous aideront, vous et votre enfant ?

Interviewer: *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation? Avez-vous des questions pour moi? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole FGD-1 pour les bénéficiaires masculins

Durée : 60-90 minutes

Objectif : Mieux comprendre les besoins et les perceptions des avantages des hommes bénéficiaires du Programme Fagnavotse. Au départ, cela se concentrera sur les bénéficiaires de la composante assurance agricole.

Instructions avant de commencer l'entretien : Veuillez-vous présenter aux répondants en précisant votre nom et votre rôle en tant que chercheur. Expliquez ensuite qu'il s'agit d'un entretien de suivi et obtenez le consentement verbal du répondant avant de commencer la conversation.

Types de répondants : Bénéficiaire masculin

Contexte

Interviewer : *Merci d'avoir parlé avec moi aujourd'hui. Nous avons mené des entretiens sur le programme Fagnavotse il y a quelques mois, mais nous avons quelques questions supplémentaires et j'aimerais savoir ce qui s'est passé avec le programme depuis notre dernière visite. J'aimerais commencer notre conversation par quelques questions de fond concernant vous et votre famille.*

Misaotra anareo manaiky miresaka amiko eto androany. Nanatanteraka resa-dresaka mahakasika ny programa Fagnavotse izahay volana vitsivitsy lasa izay, fa mbola manana fanontaniana kely maromaro fanampiny ary mba tianay ho fantatra izay zava-nisy nandritra izay fotoana izay. Hanombohana azy dia te hametraka fanontaniana kely aho mahakasika anareo sy ny fianakavianareo.

24. J'aimerais commencer par en apprendre un peu plus sur vous tous et votre communauté. **Mba te ahafantatra bebe kokoa aho ny aminareo sy ny fiaraha-moninareo.**
- j. Quelle est votre occupation principale ? **Inona zao ny andraikitrao amin'ny andavan'andro ?**
 - k. Avec combien de membres de la famille vivez-vous ? **Olona firy zao no miara mipetraka aminao ?**
 - i. Comment sont-ils liés à vous ? **Inona ny fifandraisanareo ?**
 - l. Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ? ? **Manan-janaka ve ianao ? firy?**
 - i. Vos enfants vont-ils à l'école ? **Mamonjy sekolly ve ireo zanakao?**
 - ii. Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint à ce jour par un de vos enfants ? **Hatraiza zao ny fianarana ambony indrindra vitan'ny iray amin'ireo zanakao ?**
 - iii. Combien d'écoles y a-t-il dans votre communauté ? **Ary misy sekoly firy eto amin'ny tanànanareo eto?**
 - m. Quels sont les principaux défis/difficultés de vivre dans cette communauté ? **Inona ireo sakana / olana lehibe izay misy eto aminin'ny tanànanareo?**
 - i. *Sondage : Sécheresse, manque d'emploi, manque de nourriture, manque d'écoles. Hadihadio : ny haintany, tsy fahampian'asa, tsy fahampiana aratsakafy, tsy fahampiana sekoly.*
 - n. Participez-vous à des groupes communautaires ? **Mandray anjara amina vondrona eo anivon'ny fiaraha-monina ve ianareo ?**

- i. *Sondage : Groupes villageois d'épargne et de crédit, groupes religieux, autres. Hadihadio : Association Villageoise d'épargne et de crédit (AVEC), fikambanana ara-pinoana, hafa.*

Interviewer : *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les services et les prestations que vous avez pu recevoir dans le cadre du programme Fagnavotse.*

25. Avez-vous entendu parler du programme Fagnavotse ? **Efa naheno an'ilay hoe programa Fagnavotse ve ianareo?**
- g. Si oui, qu'en savez-vous ? **Raha eny, inona zao no fantatrarao momba izany?**
26. Recevez-vous des services du programme Fagnavotse ? **Mandray tolotra avy amin'ny programa Fagnavotse ve ianareo?**
- f. Si oui, quels sont-ils ? **Raha eny, inona avy ?**
- g. *Sonde: allocation d'argent [Fiavota ou TVA], assurance agricole, éléments de subsistance, etc.*
27. Est-ce que vous et/ou votre famille avez accès à une assurance agricole ? **Ianareo na ny fianakavianareo ve misitraka an'ilay fiantohana ara-pambolena na assurance Agricole?**
- a. Si oui, qui fournit cette assurance agricole ? **Raha eny, iza no manome anareo izany?**
- i. *Sondage : Programme Alimentaire Mondial, Assurances ARO, groupements villageois d'épargne et de crédit. Hadihadio : PAM, Assurance ARO, AVEC.*
- ii. Comment avez-vous connu l'assurance agricole ? **Ahoana no nahafantaranareo ny Assurance Agricole?**
1. Avez-vous vu des activités de sensibilisation ou de promotion à base communautaire ? Si oui, quels étaient-ils ? **Nahita asa fanentanana ve ianao teo anivon'ny fiaraha-monina ? Raha eny, inona izany?**
- iii. Quelles ont été les étapes d'inscription ? **Inona avy ireo dingana narahina tamin'ny fisoratan'anarana?**
1. Combien de membres de la famille sont couverts par l'assurance ? **Olana firy ao amin'ny fianakaviana na voaharo amin'ilay assurance ?**
- iv. Dans quelle mesure l'assurance est-elle accessible ? **Hatraiza ny fahafahan'ny olona miditra amin'ilay fiantohana?**
1. Y a-t-il eu des difficultés à recevoir l'assurance ? Si oui, quoi ? **Nisy fahasarotana ve tamin'ny fahazoana ny fiantohana ?**
2. **Avez-vous déjà déposé une plainte au sujet de ce programme ?**
- a. Si oui, à qui vous êtes-vous plaint et quel a été le résultat ?
- b. Si non, où vous plaindriez-vous si vous aviez un problème ?
- v. Quels étaient les critères d'éligibilité ? **Inona avy ireo fepetra notakiana mba ahafahana miditra?**

1. Quels facteurs ont été pris en compte ? **Inona avy ireo zavatra noheverina?**
2. Avez-vous trouvé les critères justes ? **Ianao ve nahatsapa oe rariny sy mitombina ireo fepetra notakiana ireo?**
 - a. Si non, qu'est-ce qui peut rendre les critères plus inclusifs ? **Raha tsia, inona no azo atao hahatonga ireo fepetra ireo ho an'ny be sy ny maro?**

vi. Y a-t-il eu des retards dans la réception de l'assurance agricole ? **Nisy fahatarana ve ny fandraisana an'ilay fiantohana ara-pambolena ?**

1. Si oui, combien de temps a été le retard ? **Raha eny, hafiriana ilay fahatarana?**

2. Avez-vous reçu des communications des responsables de la mise en œuvre du programme sur la cause du retard et quand s'attendre au paiement de l'assurance ? **Nahazo fanazavana avy amin'ny tompon'andraikitra mpikarakara ny program ave ianareo hoe inona no nahatonga ny fahatarana ary mety roviana ny fandoavana ny fiantohana ?**

vii. Si oui, dans quelle mesure l'assurance a-t-elle été bénéfique pendant cette saison de récolte 2021 ? **Raha eny, nanampy ve io fiantohana io nandritra ity taom-pambolena 2021 ity? Hatraiza?**

1. Cela vous a-t-il protégé des pertes de revenus ? **Niaro anao tamin'ny tsy fisian'ny fidiram-pola ve izy io?**
2. Vous a-t-il protégé des pertes de production ? **Niaro anao tamin'ny tsy fisian'ny vokatra?**
3. Si ce n'est pas bénéfique, que peut-on changer pour le rendre plus utile ? **Raha toa ka tsy nanampy, inona ny azo ovaina mba ahatonga azy io manampy ?**

viii. Avez-vous déjà déposé une plainte contre l'assurance agricole ? **Efa nanao fitarainana mahakasika ny fiantohana ara-pambolena ve ianareo?**

1. Si oui, à qui vous êtes-vous plaint et quel a été le résultat ? **Raha eny, tamin'iza ianareo no nitaraina ary nanao ahoana ny vokany?**
2. Si non, où vous plaindriez-vous si vous aviez un problème ? **Raha tsia, aiza zao no mety hitarainanareo ra misy olana ianareo?**

b. Si non, pourquoi pas ? **Raha tsia, fa nahoana ?**

i. *Sonde : N'étiez-vous/votre ménage pas éligible ? Pourquoi pas ?* **Hadihadio : Tsy tafiditra tao anatin'ireo afaka misitra ve ianao na ny fianakavianao ? Fa nahoana ?**

28. Est-ce que vous ou votre famille avez reçu des activités de promotion des moyens de subsistance, telles que des sensibilisations ou des formations sur les techniques agricoles ?

lanareo na ny fianakavianareo ve nisy nandray activités momba ny promotion des moyens de subsistance, toy ny fanentanana na fiofanana momba ny teknika fambolena ?

a. Si oui, raha eny

i. Quels types de formations avez-vous reçus dans le cadre de l'assurance promotion des moyens de subsistance ? **Karazana fiofanana toy ny ahoana ny azonareo tao anatin'ny promotion des moyens de subsistance ?**

1. *Sondage : Avez-vous reçu une formation sur l'utilisation des techniques agricoles, des équipements, l'amélioration des techniques de stockage et de transformation ?* **Hadihadio : naharay fiofanana momba ny fampiasana ny teknika ara-pambolena ve ianao, fitaovana, fanatsarana ny teknika fanangonana sy fanodinanana ?**

ii. Qui a réalisé ces formations ? Iza no nanatanteraka ireo fiofanana ireo?

1. *Sondage:* PAM, FAO. **Hadihadio: PAM, FAO.**

iii. Comment avez-vous connu ces formations ? **Ahoana ny nahafantaranareo ireo fiofanana ireo?**

iv. Quelles ont été les étapes d'inscription ? **Inona avy ireo dingana narahina tamin'ny fisoratan'anarana?**

v. Dans quelle mesure les formations ont-elles été bénéfiques pendant cette saison de récolte 2021 ? **Nanampy ve ireo fiofanana ireo nandritra ity taom-pambolena 2021 ity? Hatraiza?**

1. Si ce n'est pas bénéfique, que peut-on changer pour le rendre plus utile ? **Raha tsia, inona no azo ovaina mba ahatonga azy ireo hanampy kokoa?**

b. Si non, pourquoi pas ? **Raha tsia, fa nahoana ?**

i. *Sonde:* N'étiez-vous/votre ménage pas éligible ? Pourquoi pas? **Hadihadio : Tsy tafiditra tao anatin'ireo afaka misitra ve ianao na ny fianakavianao ? Fa nahoana ?**

29. La violence à l'égard des femmes est-elle un problème dans votre communauté ? **Ny herisetra miatra amin'ny vehivavy ve dia olana miseho eo anivon'ny fiaraha-monina misy anareo?**

a. Si une femme de votre communauté est victime de violence, où peut-elle demander de l'aide ? **Raha toa ka misy vehivavy hiaran'izany eo anivon'ny fiaraha-monina misy anareo, aiza izy no afaka mangataka fanampiana ?**

30. Avez-vous reçu des informations ou des formations sur la prévention de la violence à l'égard des femmes dans la communauté ? **Naharay fahalalana na fiofanana ve ianareo mahakasika ny fiarovana ny herisetra miatra amin'ny vehivavy raha teo anivon'ny fiaraha-monina misy anareo ?**

a. Si oui, **Raha eny,**

i. Quels types de formations avez-vous reçus ? **Karazana fiofanana toy ny ahoana izany azonao izany?**

1. *Sonde: Avez-vous bénéficié d'un renforcement de capacités, d'une formation en prévention des VBG, d'une formation sur les droits des personnes handicapées et leurs risques de VBG ?*
- ii. Qui a réalisé ces formations ? **Iza no nanatanteraka ireo fiofanana ireo?**
 1. *Sonde: UNFPA. Hadihadio : FNUAP*
- iii. Comment avez-vous découvert ces formations ? **Ahoana ny nahafantaranareo izany fiofanana izany?**
- iv. Dans quelle mesure pensez-vous que les formations sont bénéfiques pour prévenir la violence à l'égard des femmes dans la communauté ? **Raha ny eritreritreo, mety manampy mba tsy hisian'ny herisetra miatra amin'ny vehivavy eo amin'ny fiaraha-monina ve ireo fiofanana ireo ?**
- b. Si non, pensez-vous que de telles formations seraient utiles ? **Raha tsia, mieritreritra ve ianareo fa ilaina ny kazarana fiofanana tahak'izany ?**
- c. Connaissez-vous les Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique (CECJ) ? **Ianareo ve zao mahafantatra ilay antsoina hoe CECJ na Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique ?**
 - i. Si oui, quel type de soutien et de services les CECJ fournissent-ils ? **Raha eny, inona ny kazana fanampiana sy tolotra omen'ny CECJ?**
 - ii. Si oui, dans quelle mesure les CECJ sont-ils accessibles à la communauté ? **Raha eny, accessible tsara ho an'ny fiaraha-monina ve ny CECJ? Hatraiza?**
- d. En tant qu'homme de cette communauté, quelles sont selon vous les causes de la violence à l'égard des femmes ? **Amin'ny maha lehilahy anareo eo anivon'ny fiaraha-monina, inona zao no mety eritreritreo fa antony mahatonga ny herisetra miatra amin'ny vehivavy ?**
 - i. Quelles suggestions avez-vous pour améliorer la prévention de la violence à l'égard des femmes ? **Inona zao no mety ho soson-kevitra avy any aminareo mba hiadina amin'izany herisetra miatra amin'ny vehivavy izany?**

Conclusion

31. Avez-vous des suggestions sur ce que le gouvernement et d'autres organisations peuvent faire pour mieux répondre aux besoins de votre communauté ? **Hamaranako azy, ianareo ve mety manana soson-kevitra amin'izay mba hoe mety azon'ny fanjakana na organisations hafa atao mba hamaliana ny filanareo eo anivon'ny fiaraha-monina misy anareo ?**

Interviewer : *C'est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter à notre conversation ? Avez-vous des questions pour moi ? Si ce n'est pas le cas, merci beaucoup pour votre temps et pour le partage de vos réflexions.*

Protocole FGD-2 pour les femmes bénéficiaires

Durée : 60 à 90 minutes

Objectif : Mieux comprendre les besoins et les perceptions des avantages du Programme Fagnavotse pour les hommes.

Instructions avant de commencer l'interview : Veuillez vous présenter aux répondants en indiquant votre nom et votre rôle de chercheur. Expliquez ensuite le but de la recherche et obtenez le consentement verbal du répondant avant d'entamer la conversation.

Types de répondants : Femmes bénéficiaires

Contexte

Intervieweur : *Merci de m'avoir parlé aujourd'hui. J'aimerais commencer notre conversation en posant quelques questions contextuelles sur vous et votre famille.*

1. J'aimerais commencer par en apprendre un peu plus sur vous et votre communauté. **Mba te ahafantatra bebe kokoa aho ny aminareo sy ny fiaraha-moninareo.**
 - a. Quelle est votre profession principale? **Inona ny andraikitrao amin'ny andavan'andro ?**
 - b. Avec combien de membres de votre famille vivez-vous ? **Firy ianareo no miara mipetraka, raha ny anatin'ny fianakaviana no resahina?**
 - ii. Comment sont-ils liés à vous ? **Inona ny fifandraisanareo ?**
 - c. Vous avez des enfants ? Si oui, combien ? **Manan-janaka ve ianao ? firy?**
 - iv. Vos enfants vont-ils à l'école? **Mamonjy sekoly ve ireo zanakao?**
 - v. Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint à ce jour par l'un de vos enfants? **Hatraiza zao ny fianarana ambony indrindra vitan'ny iray amin'ireo zanakao ?**
 - vi. Combien y a-t-il d'écoles dans votre communauté? **Ary misy sekoly firy eto amin'ny tanànanareo eto?**
 - d. Quels sont les principaux défis/difficultés de la vie dans cette communauté? **Inona ireo sakana / olana lehibe izay misy eto aminin'ny tanànanareo?**
 - ii. *Sonde : Sécheresse, manque d'emplois, manque de nourriture, manque d'écoles. **Hadihadio** : ny haintany, tsy fahampian'asa, tsy fahampiana aratsakafa, tsy fahampiana sekoly.*
 - e. Participez-vous à des groupes communautaires? **Mandray anjara amina vondrona eo anivon'ny fiaraha-monina ve ianareo ?**
 - iii. *Sondez : groupes de leaders maternels, groupes d'épargne et de prêts villageois, groupes religieux, autres. **Hadihadio** : Association Villageoise d'épargne et de crédit (AVEC), fikambanana ara-pinoana, hafa.*

Besoins des bénéficiaires

Intervieweur : *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant vous poser une série de questions sur vos besoins. Misaotra anareo ny amin'izay information teo izay. Izao indray dia te hametraka fanontaniana vitsivitsy aminareo aho mahakasika ny izy mety ho filànareo.*

2. Comment décririez-vous votre santé? **Ahoana zao no hamaritanao ny toe-pahasalamanao?**
 - a. En cas de maladie, pouvez-vous consulter un médecin ou un travailleur de la santé? **Raha tojo aretina ianareo, afaka mandeha mijery dokotera ve na mpiandraikitra ara-pahasalamana ?**
 - i. Si oui, où allez-vous? *Sonde : hôpital local, établissement de santé communautaire?* **Raha eny, aiza ianareo no mandeha ?**
 - ii. Dans l'affirmative, pensez-vous que les médecins, les travailleurs de la santé et les travailleurs médicaux vous fournissent suffisamment de renseignements ou de ressources (p. ex., médicaments) pour prendre soin de vous? **Raha eny, mieritreritra ve ianao fa ireo mpitsabo/mpiandraikitra ara-pahasalamana ireo dia nanome anao fahalalana na fanafody ampy nikarakarana anao ?**
 - Si oui, quels renseignements ou ressources ont été fournis? **Raha eny, inona avy ireo fahalalana na fanafody izay azo?**
 - Dans la négative, quels renseignements ou ressources supplémentaires souhaitez-vous recevoir? **Raha tsia, inona no zavatra hafa mbola tianao ho azo?**
 - iii. Si non, pourquoi pas ? Quels sont les obstacles à l'accès à un établissement de soins de santé? **Raha tsia, fa nahoana no tsy afaka mandeha ? Inona ireo sakana tsy ahafahanareo manantony toeram-pitsaboana?**
 - iv. *Sonder : Loin/accessibilité, abordabilité, manque de médecins/infirmières/travailleurs de la santé, manque de ressources/médicaments*
3. Quels sont les plus grands défis auxquels vous faites face dans votre collectivité? **Inona zao ny tena sedra sy olana goavana izay hiainanareo eo anivon'ny fiaraha-monina ?**
 - a. *Probe : insécurité alimentaire, sécheresse, sécurité, manque d'opportunités économiques, VBG. Hadihadio : tsy fahampiana ara-tsakafo, haintany, tsy fandriam-pahalemana, tsy fahampiana ara-pihariana, herisetra mifototra amin'ny maha vavy sy ny maha lahy.*
 - b. Selon vous, qu'est-ce qui aiderait à réduire ces défis? **Raha aminao, inona no azo atao hanalefahana ireo sedra sy olana ireo?**
 - i. Quels types de services seraient les plus avantageux pour vous ou votre famille? **Karazana tolotra toy ny ahoana zao no tena mety hahazoanareo na ny fianakavianareo tombon-tsoa?**
 1. *Sonde : De meilleurs centres de santé? Assistance technique agricole?* **Hadihadio : toeram-pitsaboana tsara kokoa? Fanampiana amin'ny teknika fambolena ?**

- ii. Quels types de ressources seraient les plus avantageux pour vous ou votre famille? **Ary zavatra toy ny ahoana indray no mety hahazoanareo na ny fianakavianareo tombon-tsoa?**
 - 1. *Sonde : Alimentation, argent, intrants agricoles. **Hadihadio : sakafao, vola, masom-boly.***
- c. Quels types de services sont actuellement offerts à vous et à votre famille pour vous aider à relever ces défis? **Inona zao ny karazana service izay efa misy amin'izao mba manampy anareo sy ny fianakavianareo miatrika ireo sedra sy olana ireo ?**
- 4. Quels sont les plus grands défis que vous devez relever pour prendre soin d'un enfant et l'élever dans votre collectivité? **Inona indray ny sedra sy olana izay hiainanareo amin'ny fitaizana ankizy eo amin'ny fiaraha-monina misy anareo ?**
 - c. Selon vous, qu'est-ce qui aidera à réduire ces défis? **Inona zao no mety ho heverinao hanampy hanalefahana izany?**
 - a. Quels types de services et de ressources seraient les plus avantageux pour vous en tant qu'éducateurs ? **Tolotra sy zavatra toy ny ahoana no tena ilainareo amin'ny maha mpanabe anareo ?**
 - b. *Approfondissement : De meilleures écoles? De meilleurs centres de santé ? Ressources scolaires comme les livres. **Hadihadio : toeram-pianarana tsara kokoa ? toeram-pitaboana tsara kokoa ? zavatra momba ny fianarana ohatra oe boky.***
 - d. Quels types de services sont actuellement offerts à vous et à votre famille pour vous aider à relever ces défis? **Inona zao ny tolotra efa misy mba manampy anareo sy ny fianakavianareo miatrika ireo sedra sy olana ireo?**
- 5. Y a-t-il des personnes handicapées dans votre collectivité? **Misy olona manana fahasembanana na kilema ve eo anivon'ny fiaraha-monina misy anareo ?**
 - a. Que signifie pour vous le mot « handicap »? Comment peut-on savoir si une personne est handicapée? **Raha ho anareo zao, inona ny dikan'izany hoe « fahasembanana »? Ahoana ny ahafantarana fa manana fahasembanana ny olona iray?**
 - b. À votre connaissance, quels sont les principaux défis auxquels font face les personnes handicapées? **Raha ny fahafantarana azy, inona ireo sedra goavana izay atrehin'ireo olona manana fahasembanana ?**
 - c. À votre connaissance, y a-t-il des services pour les personnes handicapées dans votre collectivité? **Misy services ho an'ny olona manana fahasembanana ve eo amin'ny fiaraha-monina misy anareo?**

Intervieweur : *Merci pour cette information. J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les services et les avantages que vous avez peut-être reçus dans le cadre du programme Fagnavotse.*

- 6. Vous connaissez le programme Fagnavotse ? **Fantatrareo ve ilay programa Fagnavotse ?**
 - h. Si oui, que savez-vous à ce sujet? **Raha eny, inona zao no fantatrareo momba izany?**

7. Recevez-vous des services du programme Fagnavotse ? **Mandray tolotra avy amin'ny programa Fagnavotse ve ianareo?**
- h. Si oui, quels sont-ils? **Raha eny, inona avy ?**
 - i. *Sonder : services de protection sociale, composantes agricoles et de moyens d'existence, etc.*
8. Votre famille et vous-même avez-vous accès à une **assurance agricole? Ianareo na ny fianakavianareo ve misitraka an'ilay fiantohana ara-pambolena na assurance Agricole?**
- a. Si oui, qui fournit cette assurance agricole? **Raha eny, iza no manome anareo izany?**
 - i. *Sonder : Programme alimentaire mondial, Assurances ARO, groupes d'épargne et de prêts villageois. Hadihadio : PAM, Assurance ARO, AVEC.*
 - ii. Comment avez-vous su pour l'assurance agricole ? **Ahoana no nahafantaranareo ny Assurance Agricole?**
 1. Avez-vous vu des activités communautaires de sensibilisation ou de promotion? Si oui, quels étaient-ils? **Nahita asa fanentanana ve ianao teo anivon'ny fiaraha-monina ? Raha eny, inona izany?**
 - iii. Quelles étaient les étapes d'inscription? **Inona avy ireo dingana narahina tamin'ny fisoratan'ananana?**
 1. Combien de membres de la famille sont couverts par l'assurance? **Olana firy ao amin'ny fianakaviana na voaharo amin'ilay assurance ?**
 - iv. Dans quelle mesure l'assurance est-elle accessible? **Hatraiza ny fahafahan'ny olona miditra amin'ilay fiantohana?**
 1. Y a-t-il eu des difficultés à recevoir l'assurance? Si oui, quoi ? **Nisy fahasarotana ve tamin'ny fahazoana ny fiantohana ?**
 - v. Quels étaient les critères d'admissibilité? **Inona avy ireo fepetra notakiana mba ahafahana miditra?**
 3. Quels facteurs ont été pris en compte? ? **Inona avy ireo zavatra noheverina?**
 4. Avez-vous trouvé les critères justes? **Ianao ve nahatsapa oe rariny sy mitombina ireo fepetra notakiana ireo?**
 - a. Sinon, qu'est-ce qui peut rendre les critères plus inclusifs? **Raha tsia, inona no azo atao hahatonga ireo fepetra ireo ho an'ny be sy ny maro?**
 - vi. Si oui, dans quelle mesure l'assurance a-t-elle été avantageuse pendant la saison des récoltes de 2021? **Raha eny, nanampy ve io fiantohana io nandritra ity taom-pambolena 2021 ity? Hatraiza?**
 1. Vous a-t-il protégé de la perte de revenus? **Niaro anao tamin'ny tsy fisian'ny fidiram-bola ve izy io?**
 2. Vous a-t-il protégé de la perte de production? **Niaro anao tamin'ny tsy fisian'ny vokatra?**

2. Si ce n'est pas bénéfique, que peut-on changer pour le rendre plus utile? **Raha toa ka tsy nanampy, inona ny azo ovaina mba ahatonga azy io manampy ?**
 - b. Sinon, pourquoi pas ? **Raha tsia, fa nahoana ?**
 - ii. *Question : Étiez-vous ou votre ménage non admissible? Pourquoi pas ?*
Hadihadio : Tsy tafiditra tao anatin'ireo afaka misitra ve ianao na ny fianakavianao ? Fa nahoana ?
9. Avez-vous ou votre famille reçu **des activités de promotion des moyens d'existence**, comme des sensibilisations ou des formations sur les techniques agricoles?
- c. Si oui,
 - i. Quels types de formations avez-vous reçu dans le cadre de l'assurance promotion des moyens d'existence? **Karazana fiofanana toy ny ahoana ny azonareo tao anatin'ny promotion des moyens de subsistance ?**
 1. *Approfondissement : Avez-vous reçu une formation sur la façon d'utiliser les techniques agricoles, l'équipement, l'amélioration des techniques de stockage et de transformation?* **Hadihadio : naharay fiofanana momba ny fampiasana ny teknika ara-pambolena ve ianao, fitaovana, fanatsarana ny teknika fanangonana sy fanodinana ?**
 - ii. Qui a réalisé ces formations ? **Iza no nanatanteraka ireo fiofanana ireo?**
 1. *Sonde : PAM, FAO.* **Hadihadio : PAM, FAO.**
 - iii. Comment avez-vous découvert ces formations ? **Ahoana ny nahafantaranareo ireo fiofanana ireo?**
 - iv. Quelles étaient les étapes d'inscription? **Inona avy ireo dingana narahina tamin'ny fisoratan'anarana?**
 - v. Dans quelle mesure les formations ont-elles été bénéfiques pendant la saison des récoltes de 2021? **Nanampy ve ireo fiofanana ireo nandritra ity taom-pambolena 2021 ity? Hatraiza?**
 2. Si ce n'est pas bénéfique, que peut-on changer pour le rendre plus utile? **Raha tsia, inona no azo ovaina mba ahatonga azy ireo hanampy kokoa?**
 - d. Sinon, pourquoi pas ? **Raha tsia, fa nahoana ?**
 - ii. *Question : Étiez-vous ou votre ménage non admissible? Pourquoi pas ?*
Hadihadio : Tsy tafiditra tao anatin'ireo afaka misitra ve ianao na ny fianakavianao ? Fa nahoana ?
10. Comment décririez-vous la prévalence de la violence faite aux femmes et les préoccupations en matière de sécurité des femmes dans votre collectivité? **Ahoana ny fahitanao ny tahan'ny herisetra sy ny tsy fandriam-pahalemana miatra amin'ny vehivavy eo anivon'ny fiaraha-monina misy anareo ?**
- a. Selon vous, quelles sont les causes de la violence faite aux femmes? **Raha aminareo, inona no mety ho antony mahatonga izany herisetra miatra amin'ny vehivavy izany?**

- b. En tant que femme, où pouvez-vous aller chercher de l'aide ? **Aiza zao ianareo no afaka mangataka fanampiana?**
 - c. *Sonde : Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique (CECJs), Centres de Santé, Chefs de Village, Femmes Leaders. Hadihadio : CECJ, toeram-pitsaboana, biraom-pokotany, reny mavitrika*
 - e. Connaissez-vous quelqu'un qui a été victime de violence? Si oui, que faites-vous? **Ianareo ve zao mety mahafantatra olona hiaran'ny herisetra ? Raha eny, inona on ataonareo?**
 - d. Quelles sont certaines des mesures prises par les femmes de cette collectivité pour réagir et réduire la violence faite aux femmes? **Inona avy izao no mety hoe fepetra noraisin'ny vehivavy eto amin'ity tanàna ity mba hitandrovana sy hiadina amin'ny herisetra miatra amin'ny vehivavy ?**
 - f. Quelles suggestions avez-vous pour améliorer la prévention de la violence faite aux femmes? **Mety manana soson-kevitra ve ianareo mba hanatsarana ny hitandremana ny herisetra miatra amin'ny vehivavy?**
11. Avez-vous reçu de l'information ou des formations sur la prévention de la violence faite aux femmes dans la communauté? **Naharay fahalalana na fiofanana ve ianareo mahakasika ny fiarovana ny herisetra miatra amin'ny vehivavy raha teo anivon'ny fiaraha-monina misy anareo ?**
- g. Si oui,
 - i. Quels types de formations avez-vous reçues? **Karazana fiofanana toy ny ahoana izany azonao izany?**
 - 1. *Approfondissez : Avez-vous reçu une formation sur le renforcement des capacités, la prévention de la VBG, les droits des personnes handicapées et leurs risques de VBG ?*
 - ii. Qui a réalisé ces formations ? **Iza no nanatanteraka ireo fiofanana ireo?**
 - 2. *Sonde : FNUAP Hadihadio : FNUAP*
 - iii. Comment avez-vous découvert ces formations ? **Ahoana ny nahafantaranareo izany fiofanana izany?**
 - iv. Selon vous, dans quelle mesure les formations sont-elles bénéfiques pour prévenir la violence faite aux femmes dans la collectivité? **Raha ny eritreritrareo, mety manampy mba tsy hisian'ny herisetra miatra amin'ny vehivavy eo amin'ny fiaraha-monina ve ireo fiofanana ireo ?**
 - b. Sinon, pensez-vous que de telles formations seraient utiles? **Raha tsia, mieritreritra ve ianareo fa ilaina ny kazarana fiofanana tahak'izany ?**
 - ii. Qu'incluriez-vous dans les formations basées sur votre expérience en tant que femme dans cette communauté ? **Inona no ho ampidirinao ao anatin'ireo fampiofanana raha miainga amin'ny zava-niainanao amin'ny maha vehivavy anao eto amin'ny tanàna ity ?**
 - h. Avez-vous entendu parler des Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique (CEC)? **Ianareo ve zao mahafantatra ilay antsoina hoe CECJ na Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique?**

- iii. Dans l’affirmative, quels types de soutien et de services les CJEC offrent-elles? **Raha eny, inona ny kazana fanampiana sy tolotra omen’ny CECJ?**
- iv. Dans l’affirmative, dans quelle mesure les CJEC sont-elles accessibles à la collectivité? **Raha eny, accessible tsara ho an’ny fiaraha-monina ve ny CECJ? Hatraiza?**

Conclusion

- 12. Avez-vous des suggestions sur ce que le gouvernement et d’autres organismes peuvent faire pour mieux répondre aux besoins de votre collectivité? **Hamaranako azy, ianareo ve mety manana soson-kevitra amin’izay mba hoe mety azon’ny fanjakana na organisations hafa atao mba hamaliana ny filànareo eo anivon’ny fiaraha-monina misy anareo ?**

Intervieweur : *C’est toutes mes questions. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter à notre conversation? Avez-vous des questions à me poser? Sinon, merci beaucoup de votre temps et de vos réflexions.*

Enquête de suivi quantitative

**ÉVALUATION FORMATIVE DU PROGRAMME FAGNAFOTSE À
MADAGASCAR
ENQUÊTE DE SUIVI QUANTITATIVE**

INSTRUMENT BÉNÉFICIAIRE

2021

Projet de rapport de démarrage

* L'ordre des modules est illustratif et peut différer en fonction du logiciel de programmation

SECTION 0. FEUILLE DE COUVERTURE / DONNÉES META :

Non	Question	Réponse	Non	Question	Réponse
1	Date de l'enquête	__ __ - __ __ - __ __	5	Fokontany	
2	Heure de début (HH : MM)	__ __ : __ __ 24 heures	6	Commune	
3	Nom du superviseur / code		7	Le ménage est-il disponible pour être interviewé ?	1 = Oui 2 = Non >> Fin de l'entretien (section 00)
4	Nom de l'enquêteur / code		8	L'enquêté est-il un homme ou une femme ?	1 = homme 2 = Femme

SECTION 00 : FIN DE L'ENTREVUE

Non	Question	Réponse	Non	Question	Réponse
1	Résultat de l'entretien	1 = Entretien complet 2 = partiellement terminé 3 = sans contact (emplacement inconnu) 4 = Refus 9 = Autre (précisez : _____)	3a	Latitude	N __ __ __ __ . __ __ __ __ __
			3b	Longitude	E __ __ __ __ . __ __ __ __ __
			4	Qui était le principal répondant du questionnaire ?	
2	Commentaires / observations générales (en cas de refus ou de réponse partielle, indiquez les raisons du refus ; en cas de changement de lieu, et		5	Quelle était la langue principale de l'entretien ?	Malgache..... 1 Français 2 Autre 3

	dans les districts d'étude, donnez des détails sur les coordonnées / le lieu)				
			6	Contact du répondant	_ _ _ _ _ _ _ _ _

SECTION 0A. CONSENTEMENT (RÉPONDANT PRINCIPAL)

Le processus de consentement est administré à tous les principaux répondants. Dans le cas où le répondant est un mineur légal (<18 ans), le consentement est administré au tuteur légal et il / elle reçoit le formulaire de consentement. Le répondant principal est la personne inscrite au allocation d'espèces et / ou à l'assurance agricole, dans le cas où le répondant principal n'est pas disponible pour les modules au niveau du ménage, le consentement est également administré à ce membre.

[ENQUÊTEUR : LIRE LE SCRIPT CI-DESSOUS]

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour ATW, basé à Antananarivo. En collaboration avec l'American Institutes for Research (AIR), nous menons une étude pour comprendre les conditions de vie des familles vulnérables dans cette zone qui bénéficient soit du allocation monétaire d'urgence, soit de l'assurance agricole. Vous êtes qualifié pour cette enquête et nous aimerions que vous, principal bénéficiaire du programme, répondiez à des questions sur votre santé, votre éducation, la situation économique de votre ménage et des questions spécifiques sur l'éducation de vos enfants.

Les réponses fournies aideront le bureau de l'UNICEF à Madagascar et le gouvernement de Madagascar à comprendre les conditions de vie et les besoins des familles comme la vôtre. L'information sera utilisée pour améliorer les services dans votre district. Environ 120 familles participent à cette étude dans les communes de Tanandava Sud, Ifotaka et Behara.

Je tiens à préciser qu'il n'y a aucun avantage direct pour votre ménage à participer à l'enquête. Si vous n'acceptez pas de participer à l'étude, cela ne changera aucun service ou avantage que votre ménage ou l'un de ses membres reçoit actuellement ou pourrait recevoir à l'avenir. Si vous acceptez de participer, vous pouvez arrêter à tout moment sans pénalité et sans me donner d'explication. Il se peut que vous vous sentiez mal à l'aise de répondre à certaines des questions que je pourrais vous poser. Sachez que vous n'êtes pas obligé de répondre à une ou plusieurs questions à laquelle vous ne voulez pas répondre. Dites-moi simplement quand vous ne voulez pas répondre à une question précise et je passerai à la suivante. Nous ne partagerons vos réponses avec personne dans votre foyer ou votre communauté. Seuls les chercheurs menant cette étude auront accès aux données personnelles des participants. Votre nom sera conservé séparément de vos réponses dans un endroit privé et sécurisé.

Les questions peuvent prendre jusqu'à une heure de votre temps. Nous laisserons une carte avec des informations sur l'étude et avec les numéros de téléphone au cas où vous voudriez en savoir plus ou vous avez des questions après notre visite. De plus, après l'entretien, nous pouvons vous proposer des informations ou une référence directe vers des services, par exemple des services de santé ou d'autres services d'action sociale, qui pourraient vous aider à l'avenir. Dans le cas où nous pensons que vous, ou l'un des enfants de votre foyer, êtes en danger ou en danger immédiat, nous sommes mandatés par la loi de vous référer directement à ces services.

Enfin, en raison de la pandémie du coronavirus, nous prenons des précautions pour vous protéger, vous et votre ménage, notamment en vous proposant un masque à porter pendant l'entretien - si vous le souhaitez - et en vous tenant à deux mètres l'un de l'autre pendant l'entretien. Nous tenons à souligner que le risque de contracter le coronavirus à Madagascar est faible, cependant il se propage par des gouttelettes d'air en face à face qui pourraient être transmises lors d'un entretien. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet ou sur le risque que l'entretien peut représenter, je me ferai un plaisir de vous donner plus d'informations.

Cette recherche est financée par UNICEF Madagascar (le sponsor). Cela signifie que l'équipe de recherche est payée par le sponsor pour la réalisation de l'étude. Si vous avez des questions sur cette étude, vous pouvez contacter [Miranto Andrianjavony [ATW International] (Tél : + 261 34 22212 52) de ATW. Si vous avez des questions sur vos droits, vous pouvez contacter ATW International +261 33 05109 83 ou +261 32 07109 83 ou l'American Institutes for Research Institutional Review Board (Tél. : +1 2024035542).

Si vous avez compris les informations ci-dessus et acceptez volontairement de participer, veuillez donner votre consentement verbal en disant à haute voix «Je consens».

Signature du recenseur _____

Date _____

Recenseur : Signez ci-dessus pour témoigner du consentement verbal du participant. Conservez une copie pour les dossiers des chercheurs principaux et laissez la deuxième copie au participant.

SECTION 0B. ASSENTIMENT (AIDANT, MINEURS JURIDIQUES)

L'assentiment est administré à tous les participants qui sont des mineurs légaux (<18 ans), tandis que le consentement éclairé est administré à son tuteur légal.

[ENQUETEUR : LIRE LE SCRIPT CI-DESSOUS]

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour ATW, basé à Antananarivo. En collaboration avec l'American Institutes for Research (AIR), nous menons une étude pour comprendre les conditions de vie des familles vulnérables dans cette zone qui bénéficient soit du allocation monétaire d'urgence, soit de l'assurance agricole. Vous êtes qualifié pour cette enquête et nous aimerions que vous, principal bénéficiaire du programme, répondiez à des questions sur votre santé, votre éducation, la situation économique de votre ménage et des questions spécifiques sur l'éducation de vos enfants.

Les réponses fournies aideront le bureau de l'UNICEF à Madagascar et le gouvernement de Madagascar à comprendre les conditions de vie et les besoins des familles comme la vôtre. L'information sera utilisée pour améliorer les services dans votre district. Environ 120 familles participent à cette étude dans les communes de Tanandava Sud, Ifotaka et Behara.

Je tiens à préciser qu'il n'y a aucun avantage direct pour votre ménage à participer à l'enquête. Si vous n'acceptez pas de participer à l'étude, cela ne changera aucun service ou avantage que votre ménage ou l'un de ses membres reçoit actuellement ou pourrait recevoir à l'avenir. Si vous acceptez de participer, vous pouvez arrêter à tout moment sans pénalité et sans me donner d'explication. Il se peut que vous vous sentiez mal à l'aise de répondre à certaines des questions que je pourrais vous poser. Sachez que vous n'êtes pas obligé de répondre à une ou plusieurs questions à laquelle vous ne voulez pas répondre. Dites-moi simplement quand vous ne voulez pas répondre à une question précise et je passerai à la suivante. Nous ne partagerons vos réponses avec personne dans votre foyer ou votre communauté. Seuls les chercheurs menant cette étude auront accès aux données personnelles des participants. Votre nom sera conservé séparément de vos réponses dans un endroit privé et sécurisé.

Les questions peuvent prendre jusqu'à une heure de votre temps. Nous laisserons une carte avec des informations sur l'étude et avec les numéros de téléphone au cas où vous voudriez en savoir plus ou vous avez des questions après notre visite. De plus, après l'entretien, nous pouvons vous proposer des informations ou une référence directe vers des services, par exemple des services de santé ou d'autres services d'action sociale, qui pourraient vous aider à l'avenir. Dans le cas où nous pensons que vous, ou l'un des enfants de votre foyer, êtes en danger ou en danger immédiat, nous sommes mandatés par la loi de vous référer directement à ces services.

Enfin, en raison de la pandémie du coronavirus, nous prenons des précautions pour vous protéger, vous et votre ménage, notamment en vous proposant un masque à porter pendant l'entretien - si vous le souhaitez - et en vous tenant à deux mètres l'un de l'autre pendant l'entretien. Nous tenons à souligner que le risque de contracter le coronavirus à Madagascar est faible, cependant il se propage par des gouttelettes d'air en face à face qui pourraient être transmises lors d'un entretien. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet ou sur le risque que l'entretien peut représenter, je me ferai un plaisir de vous donner plus d'informations.

Cette recherche est financée par UNICEF Madagascar (le sponsor). Cela signifie que l'équipe de recherche est payée par le sponsor pour la réalisation de l'étude. Si vous avez des questions sur cette étude, vous pouvez contacter [Miranto Andrianjavony [ATW International] (Tél : + 261 34 22212 52) de ATW. Si vous avez des questions sur vos droits, vous pouvez contacter ATW International +261 33 05109 83 ou +261 32 07109 83 ou l'American Institutes for Research Institutional Review Board (Tél. : +1 2024035542).

Si vous avez compris les informations ci-dessus et acceptez volontairement de participer, veuillez donner votre consentement verbal en disant à haute voix «Je consens».

Signature du recenseur _____

Date _____

Recenseur : Signez ci-dessus pour témoigner du consentement verbal du participant. Conservez une copie pour les dossiers des chercheurs principaux et laissez la deuxième copie au participant.

SECTION 1 : MEMBRES DU MÉNAGE

Instruction : Veuillez me donner les noms de toutes les personnes qui vivent habituellement avec ce ménage et mangent dans le même pot. Commencez par le chef de famille et incluez les visiteurs qui vivent avec le ménage depuis six mois ou plus. Incluez les membres habituels, qui sont en déplacement, à l'hôpital, dans des internats, au collège ou à l'université, etc.

1	2	3	4	5	6	7
					UNIQUEMENT POUR LES MEMBRES DE 10 ANS ET PLUS	
Identifiant	Nom du membre	Sexe 1 = homme 2 = Femme	Quelle est la relation de [NOM] avec le chef de ménage ? 1 = Chef de ménage 2 = conjoint 3 = fils / fille 4 = petit-enfant 5 = parent / beau-parent 6 = gendre / belle-fille 7 = Autre parent 8 = non relatif	Quel âge a [NOM] maintenant ? Enregistrez l'âge exact en années révolues pour tous les membres.	Quel est l'état matrimonial actuel de [NOM] ? 1 = Marié ou vivant ensemble, monogame 2 = marié ou en concubinage, polygame 3 = Divorcé ou séparé 4 = veuf 5 = Jamais marié ou cohabité	Le membre du ménage gagne-t-il un revenu? 1 = Oui 2 = Non 9 = Je ne sais pas
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

9					
10					

SECTION 2 : ÉDUCATION DES MEMBRES DE MÉNAGE ÂGÉS DE 3 À 18 ANS

	1	2	3	4	5
	MEMBRES ÂGÉS DE 3 À 18 ANS				
Id en tif ia nt	[NOM] a-t-il déjà fréquenté l'école ? 1 = Oui >> Q3 2 = Non	Quelle est la principale raison pour laquelle [NOM] n'a jamais fréquenté l'école ? [VOIR LES CODES CI-DESSOUS] >> PERSONNE SUIVANTE	Quel est le niveau d'études le plus élevé que [NOM] a atteint ? [VOIR LES CODES CI-DESSOUS]	[NOM] fréquente-t-il actuellement l'école ? 1 = Oui >> Section suivante 2 = Non	Pourquoi [NAME] n'est-il pas actuellement à l'école ? [VOIR LES CODES CI-DESSOUS]
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Codes pour Q4 et Q7 : Préscolaire 01 Primaire (G1) 02 Primaire (G2) 03 Primaire (G3) 04 Primaire (G4) 05 Primaire (G5) 06 Secondaire (G6) 07 Secondaire (G7) 08 Secondaire (G8) 09 Secondaire (G9) 10 Lycée (G10) 11	Lycée (G11) 12 Lycée (G12) 13 Enseignement supérieur 14 Je ne sais pas 98	Codes pour Q2 et Q5 : Trop jeune 1 Déjà atteint le niveau qu'ils voulaient ... 2 Requis pour le travail ou les activités de soins, y compris à la ferme ou à la maison 3 Pas intéressé par l'école 4 Trop cher pour aller à l'école/not enough money..... 5 École trop éloignée..... 6 Ne convient pas aux filles d'aller à l'école (culture) 7	On pense que la scolarité n'augmente pas les revenus 8 Pourrait apprendre tout ce qui est utile à la maison..... 9 Trop malade pour y assister dix Aucune place disponible dans l'école locale11 Aucune école de religion appropriée Disponible 12 Pas sécurisé..... 13 Je suis enceinte ou mariée 14 En raison du COVID-19 15 L'enfant a un handicap / une limitation d'apprentissage... 16 Autre raison (précisez) 17
--	--	---	---

SECTION 3A - FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT ET ADULTE (POUR LES MEMBRES DE 5 ANS ET PLUS) – BASE SUR WASHINGTON GROUP

SHORT SET ET BM/UNICEF FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

<p>1. JE SOUHAITERAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LES DIFFICULTES QUE PEUT CONNAITRE [NOM].</p> <p>[NOM] PORTE-T-IL/ELLE DES LUNETTES OU LENTILLES DE CONTACT ?</p>	<p>Oui1 Non2</p>	<p>2/3</p>
<p>2. LORSQU'IL/ELLE PORTE SES LUNETTES OU LENTILLES DE CONTACT, [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A VOIR ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM].: N'A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N'Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficultés3 N'y parvient pas du tout4</p>	<p>1/4 2/4 3/4 4/4</p>
<p>3. . (NOM) A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A VOIR ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N'A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N'Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
<p>4. . [NOM] UTILISE-T-IL/ELLE UNE PROTHESE AUDITIVE ?</p>	<p>Oui1 Non2</p>	<p>2/6</p>
<p>5. . LORSQU'IL/ELLE UTILISE SA PROTHESE AUDITIVE, [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A ENTENDRE DES SONS, COMME LA VOIX DES GENS OU DE LA MUSIQUE ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N'A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N'Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	<p>1/7 2/7 3/7 4/7</p>
<p>6. . [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A ENTENDRE DES SONS, COMME LA VOIX DES GENS OU DE LA MUSIQUE ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N'A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N'Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
<p>7. [NOM] UTILISE-T-IL/ELLE UN EQUIPEMENT OU REÇOIT-IL/ELLE DE L'ASSISTANCE POUR MARCHER?</p>	<p>Oui1 Non2</p>	<p>2/9</p>

<p>8. AVEC SON EQUIPEMENT OU ASSISTANCE, [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A MARCHER OU A MONTER LES ESCALIERS ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N’A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N’Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
<p>9. SANS SON EQUIPEMENT OU ASSISTANCE, [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A MARCHER OU A MONTER LES ESCALIERS?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N’A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N’Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
<p>10. [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A PRENDRE SOIN DE LUI/D’ELLE-MEME, COMME SE NOURRIR OU S’HABILLER SEUL(E) ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N’A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N’Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
<p>11. PAR RAPPORT AU PERSONNES DU MEME AGE, [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A SE SOUVENIR DES CHOSES ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N’A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N’Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
<p>12. [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A SE CONCENTRER SUR UNE ACTIVITE QUI LUI PLAIT?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N’A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N’Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
<p>13. LORSQU’IL/ELLE PARLE, [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A SE FAIRE COMPRENDRE PAR LES MEMBRES DE CE MENAGE ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N’A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N’Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	

<p>14. LORSQU'IL/ELLE PARLE, [NOM] A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A SE FAIRE COMPRENDRE PAR DES PERSONNES EXTERIEURES A CE MENAGE ?</p> <p>DIRIEZ-VOUS QUE [NOM] : N'A AUCUNE DIFFICULTE, A QUELQUES DIFFICULTES, A BEAUCOUP DE DIFFICULTES, OU N'Y PARVIENT PAS DU TOUT ?</p>	<p>Aucune difficulté1 Quelques difficultés2 Beaucoup de difficulté3 Ne peut pas faire du tout4</p>	
--	---	--

SECTION 3 : SANTÉ DE TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Identifiant	[NOM] a-t-il été malade ou blessé au cours des 2 dernières semaines ? 1 = Oui, malade / blessé 2 = Non >> Q8 9 = Je ne sais pas >> Q8	Au cours des 2 dernières semaines, [NOM] a-t-il dû arrêter ses activités habituelles à cause de cette condition ? 0 = Non SI OUI : INSCRIRE LE NOMBRE DE JOURS (1-14)	Au cours des 2 dernières semaines, [NOM] a-t-il consulté un professionnel de la santé, visité un établissement de santé ou consulté un guérisseur traditionnel pour cette blessure / maladie ? 1 = OUI (>> Q6) 2 = NON	Si non, quelle était la principale raison de ne pas le faire ? 1 = Manque d'argent / trop cher 2 = Trop loin 3 = Ne croyez pas à la médecine 4 = Manque de professionnels de la santé 5 = mauvaise qualité / services 6 = N'a pas nécessité d'assistance médicale / pas assez sévère 7 = en raison du COVID-19 8 = Autre, précisez >> Q8	Lors de la dernière visite, qui [NOM] a-t-il consulté ? 01 = Docteur 02 = dentiste 03 = Infirmière/ Assistant médical 04 = Assistant médical 05 = sage-femme 06 = Pharmacien 07 = Vendeur de médicaments / produits chimiques 08 = agent de santé communautaire 09 = guérisseur traditionnel 10 = Accoucheuse traditionnelle formée ou non-formée TBA formé 11 = TBA non formé 12 = Spiritualiste 13 = Autre (précisez) 98 = NSP [Cochez tout ce qui s'applique]	Où la consultation a-t-elle eu lieu ? 1 = établissement public 2 = établissement privé 3 = Pharmacie 4 = guérisseur traditionnel 5 = Pharmacie (without pharماسist) 6 = Dépôt de médicament (informal) 7 = Autre (Précisez) 9 = NSP [Cochez tout ce qui s'applique]	Combien au total a été dépensé pour les médicaments et la consultation de [NOM] au cours des 2 dernières semaines ? [INCLURE A LA FOIS EN ESPECES ET EN NATURE] [DONNER MONTANT EN MGA] [ENTRER '00' SI AUCUN]	Au cours des 2 dernières semaines, [NOM] a-t-il acheté des médicaments ou des fournitures médicales ? [AUTRE QUE DÉJÀ INCLUS DANS Q7 !] 1 = OUI 2 = NON (>> Q10)	Combien au total a été dépensé pour les médicaments ou les fournitures médicales de [NOM] au cours des 2 dernières semaines ? [DONNER MONTANT DANS MGA]	Au cours du dernier mois, [NOM] a-t-il eu des coûts liés au handicap ? (autre que déjà inclus dans Q7 ou Q9) 1 = OUI 2 = NON (>> Q12)	Combien au total a été dépensé pour les coûts liés au handicap de [NOM] au cours du dernier ? (exemple, aides, équipement) [DONNER MONTANT DANS MGA]
1											
2											
3											

4											
5											
6											
	12	13	14	15	16						
Identifiant	Comment évalueriez-vous la santé de [NAME] en général ? 1 = médiocre 2 = juste 3 = bon 4 = très bien 5 = Excellent	Par rapport à il y a un an, diriez-vous que l'état de santé de [NAME] est : 1 = mieux 2 = à peu près le même 3 = pire	[NOM] est-il actuellement inscrit ou couvert par une assurance maladie ? 1 = OUI 2 = NON (>> PERSONNE OU SECTION SUIVANTE)	Quel est le prix annuel de l'assurance maladie ? [DONNER MONTANT EN MGA]	Qui a payé les frais ? 1 = Ménage 2 = Gouvernement 3 = ONG 4 = exonéré 5 = ami ou parent 6=Organisation internationale (par exemple UNICEF,WHO) 7 = Autre (précisez)						
1											
2											
3											
4											
5											
6											

7					
8					
9					
10					

SECTION 4 : DÉPENSES ET MOYENS D'EXISTENCE

		1	2	
		Quelles sont les trois principales activités économiques du ménage ? NB L'activité économique est toute activité qui génère un revenu ou un paiement en nature. VOIR LES CODES CI-DESSOUS	Revenu au cours des 30 derniers jours Si paiement en nature, valeur estimée En MGA	
	01			
	02			
	03			
	Question	Réponses		Sauter
3	Avez-vous accès à des terres cultivables ?	Oui, mais ne possède pas 1 Oui, possède des terres cultivées 2 Oui, mais la terre est actuellement inculte..... 3 Oui, cultivé par quelqu'un d'autre 4 Non 5		Si non >>
				A.....
B.				
		5	6	
		Quels sont les Trois principales cultures cultivées par le ménage ? VOIR LES CODES CI-DESSOUS	Estimer la production agricole récoltée au cours de la dernière campagne agricole principale En kg	
	01			
	02			
	03			
CODES POUR Q1		CODES POUR Q5		
1 = Les produits de votre propre ferme 2 = Commerce de détail (produits alimentaires, non alimentaires, plats préparés) 3 = Commerce de gros (produits alimentaires, non alimentaires, plats préparés)		11 = main-d'œuvre qualifiée régulière 12 = fonction publique (gouvernement) 13 = Vente d'objets artisanaux (production / vente) 14 = Rentes foncières et autres rentes 15 = Aide sociale (pensions, dons, aide de l'État)		1 = riz 2 = manioc 3 = patates douces 4 = maïs 5 = haricots

<p>4 = Vente d'animaux / produits d'origine animale 5 = Vente de produits de la pêche 6 = Vente de charbon de bois, vente de bois 7 = Travail agricole (jour ouvrable de la vente) 8 = travail irrégulier non qualifié 9 = travail régulier non qualifié 10 = travail qualifié irrégulier</p>		<p>16 = Contributions des ONG, ONU ou organisations privées 17 = Allocations de personnes vivant à l'étranger 18 = Allocations de personnes vivant à Madagascar 19 = Mendicité 20= Loans 21= Other:</p>		<p>6 = bananes 7= cactus 98 = Autre, veuillez préciser (Onion ;pumpkin/squash; lentils ; black peas)</p>	
Question			Réponses		Sauter
7	Quelle a été la production agricole totale de la saison dernière par rapport à l'année précédente ?		Beaucoup moins 1 Un peu moins 2 Le même 3 Un peu plus 4 Beaucoup plus 5 N / A 6		
8	Qu'attendez-vous de la production agricole de cette année par rapport à la récolte de la dernière campagne ?		Beaucoup moins 1 Un peu moins 2 Le même 3 Un peu plus 4 Beaucoup plus 5 N / A 6		C.....
D.....					
	9		10		
	Quelles ont été vos principales dépenses au cours des 30 derniers jours ? Indiquez les dépenses par ordre de priorité : 1 = plus important, 2, 3, 4, 5, 6 VOIR LES CODES CI-DESSOUS		A combien s'élève les dépenses au cours des 30 derniers jours ? En MGA		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
CODES POUR Q9		11 = Éducation, argent de poche des écoliers, fournitures scolaires		20 = Autre précisez)	

1 = Aliments 2 = Charbon de bois, autre type de combustible 3 = Bougies 4 = Savon 5 = Appels téléphoniques 6 = Vêtements / chaussures 7 = Transport 8 = Remboursement de la dette 9 = Cérémonies (y compris l'inhumation) 10 = Soins de santé	12 = Intrants agricoles (semences, outils, engrais, pesticides, alimentation animale, etc.) 13 = Achat d'actifs productifs (machine à coudre, vélo ...) 14 = Matériel de logement (tv, radio, casseroles, ...) 15 = Allocation dans un autre ménage 16 = Paiement aux autorités 17 = Loyer 18 = Location de terrain 19= Bétail (par exemple poulets, chèvres)		
--	--	--	--

	Question	Réponses	Sauter
12	Estimation des dépenses totales au cours des 30 derniers jours ? NB : Commencez par demander le montant des autres non-dépenses cités ci-dessus ; Ensuite, faites le montant total des dépenses ci-dessus MGA	
13	Payez-vous de loyer pour votre habitation ?	Oui, en espèces..... 1 Oui, en nature 2 Non 3	SI NON >
14	Si oui, quel était le montant du dernier paiement ? MGA	E.
15	Payez-vous un loyer pour votre terrain ?	Oui, en espèces..... 1 Oui, en nature 2 Non 3 Pas de terre..... 4	F. I NON PAS D TERR Q17
16	Si oui, quel était le montant du dernier paiement ? MGA	G.
17	Votre ménage a-t-il des dettes en ce moment ?	Oui 1 Non 2	H. I NON
			I.
19	Quelle est la principale source des prêts ?	Famille / ami / voisin 1 Banque formelle 2 Prêteur d'argent 3	J.

		Plan d'épargne et de crédit villageois 4 Commerçant / magasin 5 Agriculteur 6 Chef de village, Chef religieux 7 Autre précisez) 8	
20	De quand date le prêt ? Indiquez le nombre de mois de la dette la plus ancienne Mois	K.....
21	Quels étaient les principaux objectifs du prêt ? (Plusieurs réponses possibles, ne pas lire les options)	Aliments 1 Soins médicaux 2 Location (maison ou terrain) 3 Autres frais de logement (y compris le carburant) 4 Transport 5 Cérémonies (y compris les funérailles, les mariages) 6 Savon, lessive 7 Vêtements 8 Éducation 9 Achat d'actifs productifs / investissement dans les moyens de subsistance 10 Autre 11	L.....
22	Certaines personnes essaient d'économiser de l'allocation en cas d'urgence ou d'acheter quelque chose de spécial à l'avenir. Épargnez-vous actuellement (en espèces) ?	Oui 1 Non 2	M..... I NON SECTI SUIVA
23	Quel est le montant total de votre épargne ?MGA	N.....
24	À quelle fréquence économisez-vous de l'allocation ?	Quotidien 1 Toutes les semaines 2 Chaque mois 3 Plusieurs fois par an 4 Une fois par an 5 Pas de fréquence 6 Autre 9	O.....

SECTION 5 : SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

	Question	Réponses	Sauter
1	Combien de repas hors collations prenez-vous normalement par jour ?	Une.....1 Deux2 Trois.....3 Plus de trois.....4	
2	Au cours des quatre dernières semaines, est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage vous êtes inquiétés de ne pas avoir assez de nourriture à manger en raison d'un manque d'argent ou d'autres ressources ?	Jamais.....1 Rarement (une ou deux fois)2 Parfois (3-10 fois)3 Souvent (10 fois ou plus).....4	
3	Au cours des quatre dernières semaines, est-ce que vous ou un membre de votre ménage n'a pas pu manger des aliments sains et nutritifs en raison d'un manque d'argent ou d'autres ressources ?	Jamais.....1 Rarement (une ou deux fois)2 Parfois (3-10 fois)3 Souvent (10 fois ou plus).....4	
4	Au cours des quatre dernières semaines, y a-t-il eu un moment où vous ou d'autres membres de votre ménage avez dû sauter un repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent ou d'autres ressources pour obtenir de la nourriture ?	Jamais.....1 Rarement (une ou deux fois)2 Parfois (3-10 fois)3 Souvent (10 fois ou plus).....4	
5	Au cours des quatre dernières semaines, y a-t-il eu un moment où vous ou d'autres membres de votre ménage êtes restés sans manger pendant une journée entière en raison d'un manque d'argent ou d'autres ressources ?	Jamais.....1 Rarement (une ou deux fois)2 Parfois (3-10 fois)3 Souvent (10 fois ou plus).....4	

SECTION 6 : CHOCS ET STRATEGIE D'ADAPTATION

		1	2	2A
ID DE CHOC		Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il été affecté négativement par l'un des [CHOC] suivants ? Oui = 1 Non = 2 (>> CHOC SUIVANT)	Qu'a fait votre ménage en réponse à [CHOC] pour essayer de retrouver votre précédent mode de vie ? NOTEZ LES DEUX STRATÉGIES D'ADAPTATION LES PLUS IMPORTANTES POUR LE CHOC. SI UN CHOC SE PRODUIT PLUS D'UNE FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, DEMANDEZ À L'INCIDENT LE PLUS RÉCENT. SI UNE SEULE STRATÉGIE, INDIQUEZ « 00 » POUR LA SECONDE.	
			Utilisez des codes de stratégie d'adaptation	
			Stratégie d'adaptation la plus importante	Deuxième stratégie d'adaptation la plus importante
101	Sécheresse / pluies irrégulières			
102	Inondations / éboulements			
103	La récolte a été détruite (ex. Incendie, maladie)			
104	Le bétail est mort			
105	Prix inhabituellement bas de la production agricole			
106	Coûts inhabituellement élevés de la nourriture ou des intrants agricoles			
107	Fin de l'aide régulière / envois de fonds provenant de l'extérieur du ménage			
108	Maladie grave ou accident du (des) membre (s) du ménage			
109	Naissance dans le ménage			
110	Décès du soutien économique du ménage			
111	Rupture du ménage (divorce / séparation / décès / migration)			
112	Vol d'argent / objets de valeur / actifs / production agricole			
113	Coûts d'éducation élevés			
114	Maison détruite (par exemple, incendies, inondations, vents)			
115	Conflit dans la communauté			

116	COVID-19		
ID DE LA STRATÉGIE D'ADAPTATION :			
S'appuyait sur ses propres économies	1	Vente d'actifs agricoles ou durables, de terrains / bâtiments, de matériel agricole, de bétail ou autre... ..	11
A reçu une aide inconditionnelle des parents / amis	2	Pêche / élevage intensifiés (plus de jours, plus d'heures).....	12
A reçu une aide inconditionnelle du gouvernement	3	Envoyé des enfants vivre ailleurs	13
A reçu une aide inconditionnelle d'une ONG / institution religieuse.....	4	Engagé dans des efforts spirituels - prière, sacrifices, consultation des devins....	14
Changement des habitudes alimentaires (s'appuyant sur des options alimentaires moins chères ou moins préférées, réduction de la proportion ou du nombre de repas par jour, consommation accrue d'aliments sauvages, membres mangeant loin de chez eux, etc.)	5	Paiement par virement en espèces (tous les programmes).....	15
Les membres du ménage ont pris plus d'emplois	6	Assurance agricole	16
Les membres adultes du ménage qui ne travaillaient pas auparavant devaient trouver du travail.....	7	Plantation d'arbres ou construction de structures de conservation	17
Les membres du ménage ont migré	8	Enfants envoyés à un travail rémunéré	18
Réduction des dépenses de santé et / ou d'éducation	9	Les enfants travaillaient plus à la maison ou à la ferme / entreprise familiale (non rémunéré)	19
Obtention de crédit / emprunt	10	N'avoir rien fait.....	20
		Autre à préciser)	21
		Rien.....	99

SECTION 7 : EXPÉRIENCE AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

		1	2a	2b	3a	3b	
	Nom du programme ou service	<p>Pouvez-vous nommer certains programmes ou services de protection sociale existante dans cette communauté ? (For example : government programs, programs that give services or goods for free)</p> <p>[NE PAS CITER - MARQUEZ «1 » POUR TOUT CE QUI S'APPLIQUE]</p>	<p>Un membre de votre ménage reçoit-il actuellement de l'allocation ou des biens, y compris de la nourriture, des vêtements, du bétail ou des médicaments, ou a-t-il bénéficié de l'un des types de programmes suivants ?</p> <p>1 = OUI 2 = NON>> PROGRAMME SUIVANT / Q3A</p>	<p>Qui fournit ce soutien ou offre ce service ?</p> <p>1 = programme gouvernemental 2 = programme ONG ou église 3= Organisation Internationale (par exemple PAM, UNICEF, WHO) 9 = NSP</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, un membre de votre ménage a-t-il reçu de l'allocation ou des biens, y compris de la nourriture, des vêtements, du bétail ou des médicaments, ou a-t-il bénéficié de l'un des types de programmes suivants ?</p> <p>1 = OUI 2 = NON>> PROGRAMME SUIVANT / Q4</p>	<p>Qui fournissait ce soutien ou offrait ce service ?</p> <p>1 = programme gouvernemental 2 = programme ONG ou église 3= Organisation Internationale (par exemple PAM, UNICEF, WHO) 9 = NSP</p>	<p>Quelle est la valeur totale de la somme reçue de ces programmes au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>[CONVERTIR EN MONNAIE L'ASSISTANCE EN NATURE EN MONNAIE] >> PROGRAMME SUIVANT</p>
01	Programme de allocation monétaire Fiavota (in Tandanva et Behara) ; Toseke (in Ifotaka)						
02	Programme de allocation monétaire – espèces d'urgence [NOM-Emergency cash transfer]						
03	Programme d'assurance agricole (Fianthoha)						

04	Programme de soutien aux moyens de subsistance ou à l'agriculture (y compris la subvention du bétail ou des intrants) (any program)						
05	Assurance santé						
06	Programme d'aide alimentaire (en nature)						
07	Autres programmes / services pour la génération de revenus, y compris l'entrepreneuriat ou le microcrédit, la formation aux petites entreprises						
08	Campagne de santé communautaire ou programme de santé						
09	Programme de soutien scolaire ou éducation						
10	Centres d'écoute et de conseil juridique (centres CECJ)						
11	Tout autre programme, précisez						

SECTION 8A : PERFORMANCE OPÉRATIONNELLE PROGRAMME DE ALLOCATION MONETAIRE

Non.	Question	Réponses	Sauter
1	<p>Êtes-vous au courant du programme de allocation monétaire Fiavota (in Tandanva et Behara) ; Toseke (in Ifotaka) qui fonctionne dans cette communauté ?</p> <p>[ENQUÊTEUR : Si « NON », expliquez en quoi consiste le programme de allocation d'argent pour vérifier que le répondant est conscient.]</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	→ section suivante
2	<p>Selon vous, qui est éligible pour recevoir un allocation du programme de allocation monétaire ?</p> <p>[Cochez tout ce qui s'applique]</p>	<p>Ménages / Femmes avec de jeunes enfants A</p> <p>Ménages / Femmes ayant des enfants en âge d'aller à l'école primaire B</p> <p>Individus s'occupant de nombreux orphelins / enfantsC</p> <p>Personnes malades D</p> <p>Personnes veuves..... E</p> <p>Les personnes incapables de travailler..... F</p> <p>Les personnes handicapées..... G</p> <p>Personnes âgées..... H</p> <p>Individus très pauvresI</p> <p>Autre à préciser)..... J</p> <p>Je ne sais pasK</p>	
3	<p>Pensez-vous que le processus de sélection du programme est clair ?</p>	<p>Oui, très clair1</p> <p>Oui, assez clair2</p> <p>Neutre3</p> <p>Non, pas si clair4</p> <p>Non, pas clair du tout.....5</p>	
4	<p>Avez-vous ou un autre membre du ménage déjà reçu des paiements ou d'autres services du programme ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	Si 2 → Section suivante

6	Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage participez toujours au programme et prévoyez-vous recevoir des paiements ou d'autres services du programme ?	Oui1 Non2	→ Q9
7	Sinon, pourquoi pas ?	Plus éligible.....1 Bénéficiaire déménagé hors du foyer2 A manqué la collecte de paiements consécutifs3 A quitté volontairement le programme : n'en avait pas besoin4 A quitté volontairement le programme : le programme ne fonctionnait pas correctement.....5 A quitté volontairement le programme : trop de conditions.....6 Inscription à un autre programme de allocation monétaire.....7 N'a pas suivi les règles (conditions) 8 Autre à préciser9 Je ne sais pas /10	
10	À quand remonte la dernière fois que vous avez reçu un paiement ? Indiquez le mois et l'année.	Mois : ____ ____ An : ____ ____ ____ ____	
11	Combien avez-vous reçu ?	Montant reçu en MGA Je ne sais pas / me souviens.....99999	
I12a	How frequent do you usually get the payment?	Every month.....1 Every two months.....2 Every four months.....3 Not at regular times.....4 Other.....98	

12	Au total, combien de paiements avez-vous reçus ?	Nombre	
13	Quelle est la valeur totale de l'aide reçue de ce programme au cours des 12 derniers mois ?	Montant reçu en MGA Je ne sais pas / me souviens.....99999	
14	Quand prévoyez-vous obtenir le prochain paiement ?	Dans les 2 prochains mois1 Dans les 6 prochains mois2 Au cours des 12 prochains mois3 Je ne sais pas98 Jamais99	
15	Pendant combien de temps prévoyez-vous continuer à recevoir cet argent ?	0-6 mois1 6 mois-1 an2 1 à 2 ans3 Je ne sais pas 98 Plus long / reste de ma vie99	
16	Pour le dernier paiement, quel mode de paiement a été utilisé	Paiement en espèces dans la communauté1 Paiement électronique2	
116B	For Fiavota, how do you receive information about the program and payments?	Informed in public (in front of other community members) by: 1 = community leader (non government / elder) 2 = chief /government representative 3 = another beneficiary 4 = other community member 5 = family member 6 = payment point staff Informed in private by (informed at their house): 8 = community leader (non government / elder) 9 = chief/government representative 10 = another beneficiary 11 = other community member 12 = family member 13 = payment point staff member	

		15 = Saw others going to collect the payment	
		16 = Other (specify)	
17	<p>Pour le dernier paiement, combien de temps avez-vous eu besoin pour vous rendre au point de paiement pour récupérer le paiement et revenir ? [Seulement le temps de trajet]</p> <p>[Enregistrez toujours les heures et les minutes. Par exemple, 1,5 heure équivaut à 1 heure 30 minutes. 40 minutes correspondent à 0 heures et 40 minutes. 2 heures équivalent à 2 heures et 0 minute]</p>	<p>Les heures :..... __ __ </p> <p>Minutes : __ __ </p> <p>Je ne sais pas / me souviens.....99</p>	
18	<p>Pour le dernier paiement, combien d'argent avez-vous dépensé pour le transport pour vous rendre de chez vous au point de paiement et vice-versa ?</p>	<p>Montant dépensé pour le transport en MGA</p> <p>Je ne sais pas / me souviens.....999</p>	
19	<p>Avez-vous identifié une personne pouvant vous représenter au point de paiement pour récupérer votre paiement si vous êtes malade, blessé ou incapable de récupérer le paiement vous-même ?</p>	<p>Oui, conjoint.....1</p> <p>Oui, autre membre du ménage (non conjoint)2</p> <p>Oui, relatif3</p> <p>Oui ami4</p> <p>Oui, chef de village5</p> <p>Non6</p>	
20	<p>À tout moment avant ou après le paiement, vous a-t-on demandé de donner de l'allocation / des cadeaux OU volontairement donné de l'allocation / des cadeaux à quiconque afin de recevoir le paiement ?</p>	<p>Demandé de donner et l'a fait1</p> <p>Demandé de donner et refusé2</p> <p>Offert volontairement et la personne a accepté l'allocation / les cadeaux3</p> <p>Offert volontairement mais la personne a refusé de prendre de l'allocation / des cadeaux4</p> <p>Je ne sais pas / refusé.....5</p>	

21	En général, vous sentez-vous en sécurité pour collecter l'allocation au point de paiement et le ramener chez vous ?	Oui, je me sens en sécurité1 Non, je ne me sens pas en sécurité pendant le transport2 Non, je ne me sens pas en sécurité au point de paiement3 Non, je ne me sens pas en sécurité au point de paiement ET en transit à la maison4	
22	Dans ce ménage, qui décide généralement de la manière dont le paiement du programme est utilisé ?	ID membres : ___ ___ ___	
23	En général, qui [NOM] consulte-t-il pour décider comment utiliser le paiement du programme ?	Seule1 Conjoint2 En consultation avec d'autres membres adultes de la famille3 En consultation avec les enfants4 En consultation avec TOUS les membres de la famille5 En consultation avec quelqu'un d'autre dans la communauté 6	
24	Avez-vous donné une partie de l'allocation à votre famille, à vos amis ou à d'autres personnes vivant en dehors de votre ménage en cadeau ou en contribution pour des causes sociales ?	Oui1 Non2	
25	En général, quelles sont les trois principales choses pour lesquelles le paiement du programme est utilisé.	Alimentation et nutrition A Éducation officielle (frais, manuels, uniformes, etc.) B Autre enseignement (crèche, autre école religieuse) C Soins de santé D Abri / Logement / Location E Vêtements / chaussures (n'inclut pas les uniformes scolaires) F Investissement / petite entreprise G Occasions sociales formelles telles que les mariages et les funérailles H	

		Économies / Association Villageoise d'Épargne et de Crédit I Autres dépenses, précisez J	
I26	For problems with payment or other parts of the Fiavota programme, who can you contact? [select all that apply; reassure the participant this does not influence them receiving the trans]	1 = community leader / non government / elder 2 = chief /government representative 3 = another beneficiary 4 = other community member 5 = family member 6 = payment point staff 10=Other Specify.....	
I27	Have you contacted anyone about problems regarding the program?	Yes..... 1 No..... 2	
I28	What problems did you encounter with the FIAVOTA? (CIRCLE UP TO THREE- LIST IN ORDER OF IMPORTANCE) [reassure the participant this does not influence them receiving the trans]	A = Transportation costs B= Travel time C= Problems with getting informed of payment D= Missing payments E= Payments not enough F= Bribes/gifts G = Unsafe payment pickups H= Unhappy with treatment from paypoint staff I= Payments not received in-time J = Other (Specify)	

I30	Are you aware of the [TOSIKA VONJY AINA] emergency cash transfer program [or other local name commonly used] that is operating in this community? [ENUMERATOR: If 'NO', explain what the cash transfer program is to double-check respondent's awareness.]	Yes..... 1 No 2	If NO >> next section
------------	--	--------------------------	------------------------------------

	(round 3 only)		
I31	Are you or any other members of your household participating in the program, and expecting to receive payments or other services from the program? [TOSIKA VONJY AINA] (round 3 only)	Yes..... 1 No 2	If NO >> next section
I32	When was the last time you received a payment? List month and year. (round 3 only)	Month: __ __ Year: __ __ __ __	
I33	How much did you receive? (round 3 only)	Amount received in MGA Don't know/remember 99999	
I34	In total, how many payments have you received? (round 3 only)	Number	
I35	How often do you get the payment (round 3 only)	Every month..... 1 Every two months..... 2 Every four months..... 3 Not at regular times..... 4 Other..... 98	
I36	How long in the future do you expect to continue receiving this money? (round 3 only)	0-6 months..... 1 6 months-1 year..... 2 1-2 years 3 Don't know..... 98 Longer/rest of my life 99	

SECTION 8B : PERFORMANCE OPÉRATIONNELLE ASSURANCE AGRICOLE

Non.	Question	Réponses	Sauter
1	<p>Connaissez-vous le programme d'assurance agricole (Fianthoha) qui fonctionne dans cette communauté ?</p> <p>[ENQUETUER : Si « NON », expliquez ce qu'est l'assurance agricole pour vérifier la connaissance du répondant.]</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>→ Terminer l'enquête</p>
2	<p>Selon vous, qui est éligible pour l'assurance agricole ?</p> <p>[Cochez tout ce qui s'applique]</p>	<p>Ménages avec une ferme A</p> <p>Ménages / femmes faisant partie d'un groupe d'épargne B</p> <p>Individus très pauvres C</p> <p>Autre à préciser) D</p> <p>Je ne sais pas E</p>	
3	<p>Pensez-vous que le processus de sélection pour le programme est clair ?</p>	<p>Oui, très clair 1</p> <p>Oui, assez clair 2</p> <p>Neutre 3</p> <p>Non, pas si clair..... 4</p> <p>Non, pas clair du tout 5</p>	
4	<p>Avez-vous déjà fait partie du programme d'assurance agricole ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>Si 2 → Terminer l'enquête</p>
6	<p>Savez-vous comment déposer une réclamation auprès de l'assurance ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
7	<p>Est-il clair quand le programme paierait de l'allocation ?</p>	<p>Oui, très clair 1</p> <p>Oui, assez clair 2</p> <p>Neutre 3</p> <p>Non, pas si clair..... 4</p> <p>Non, pas clair du tout 5</p>	

8	Avez-vous ou un autre membre du ménage déjà reçu des paiements ou d'autres services du programme ?	Oui 1 Non 2	Si 2 → Terminer l'enquête
9	Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage participez toujours au programme et prévoyez-vous recevoir des paiements ou d'autres services du programme ?	Oui 1 Non 2	→ Q11
10	Sinon, pourquoi pas ?	Plus éligible..... 1 Bénéficiaire déménagé hors du foyer 2 Ne fait plus partie du groupe d'épargne 3 A quitté volontairement le programme : n'en avait pas besoin..... 4 A quitté volontairement le programme : le programme ne fonctionnait pas correctement..... 5 A quitté volontairement le programme : trop de conditions..... 6 Inscrit au programme agricole 7 N'a pas suivi les règles (conditions) 8 Autre à préciser 9 Je ne sais pas / 10	
11	À quand remonte la dernière fois que vous avez reçu un paiement ? Indiquez le mois et l'année.	Mois : ____ ____ Année : ____ ____ ____ ____	
12	Combien avez-vous reçu ?	Montant reçu en MGA Je ne sais pas / me souviens 99999	
13	Au total, combien de paiements avez-vous reçus ?	Nombre	
14	Quelle est la raison pour laquelle vous avez reçu le paiement ?	1 = rendements réduits en raison des sécheresses 2 = rendements réduits dus aux parasites 3 = rendements réduits en raison de maladies 4 = rendements réduits en raison des inondations 5 = rendements réduits en raison d'autres conditions météorologiques	

		6 = bas prix du marché 7 = rendements réduits en raison d'un vol ou d'un conflit 8 = autre, précisez	
15	Combien de temps pensez-vous que le programme se poursuivra dans le futur ?	0-6 mois 1 6 mois-1 an 2 1 à 2 ans 3 Je ne sais pas98 Plus long / reste de ma vie 99	
16	Dans ce ménage, qui décide généralement de la manière dont le paiement du programme est utilisé ?	ID membres : ___ ___ ___	
J16B	For agricultural insurance, how do you receive information about the program, enrollment and payments?	Informed in public (in front of other community members) by: 1 = community leader (non government / elder) 2 = chief /government representative 3 = another beneficiary 4 = other community member 5 = family member 6 = savings group leader/member Informed in private by: 8 = community leader (non government / elder) 9 = chief/government representative 10 = another beneficiary 11 = other community member 12 = family member 13 = savings group leader/member 15 = During savings group meetings 16 = Other (specify)_____	

17	En général, qui [NOM] consulte-t-il pour décider comment utiliser le paiement du programme ?	Seule 1 Conjoint 2 En consultation avec d'autres membres adultes de la famille 3 En consultation avec les enfants 4 En consultation avec TOUS les membres de la famille 5 En consultation avec quelqu'un d'autre dans la communauté6	
18	Avez-vous donné une partie de l'allocation à votre famille, à vos amis ou à d'autres personnes vivant en dehors de votre ménage en cadeau ou en contribution pour des causes sociales ?	Oui 1 Non 2	
19	En général, quelles sont les trois principales choses pour lesquelles le paiement du programme est utilisé.	Alimentation et nutrition A Intrants agricoles B Éducation (frais, manuels, uniformes, etc.) C Soins de santé D Abri / Logement / Location E Vêtements / chaussures (n'inclut pas les uniformes scolaires) F Investissement / petite entreprise G Occasions sociales formelles telles que les mariages et les funérailles H Économies / AVEC I Autres dépenses, précisez J	
J20	For problems with the agricultural insurance, who do you contact? [select all that apply; reassure the participant this does not influence them receiving or being part of the insurance]	1 = community leader / non government / elder 2 = chief /government representative 3 = another beneficiary 4 = other community member 5 = family member 6 = savings group leader/member 7= agricultural insurance representative 10=Other Specify	

J21	Have you contacted anyone about problems regarding the program?	Yes No	
I28	<p>What problems did you encounter with the agricultural insurance (CIRCLE UP TO THREE- LIST IN ORDER OF IMPORTANCE)</p> <p>[reassure the participant this does not influence them receiving or being part of the insurance]</p>	<p>A = Transportation costs B= Travel time C= Problems with getting information on the program D= Claims not accepted E= Payments not enough F= Bribes/gifts G= Did not receive any payment yet/delays in payment H= Unhappy with treatment from the insurance people/company I= Unclear what happened with my claim/enrollment J = Other Specify</p>	

Annexe D : Stratégies pour mener des recherches avec des enfants personnes en situation de handicap

AIR et d'autres membres de l'équipe de recherche seront formés pour prêter attention à la manière dont les participants sont perçus, traités et abordés pendant les interactions de recherche. Si nécessaire, AIR procèdera à des aménagements spéciaux ou des modifications pour les enfants personnes en situation de handicap afin de s'assurer qu'ils peuvent participer pleinement à cette étude. Parmi les stratégies mises en place par AIR dans cette étude pour s'assurer que cette population est en mesure de participer efficacement figurent les suivantes :

- **Établir la confiance.** Les enfants peuvent au début de l'entretien se sentir mal à l'aise en parlant avec un inconnu de leurs expériences personnelles. Lui consacrer quelques minutes au début d'une conversation ou mener de brefs entretiens préliminaires avec l'enfant établira la confiance nécessaire pour mener efficacement la recherche avec ces enfants.
- **Trouver un cadre confortable.** Aider les enfants, en particulier ceux qui sont personnes en situation de handicap, à se sentir à l'aise sera essentiel pour leur pleine participation. Dans cette étude, AIR adoptera trois stratégies principales pour permettre aux enfants personnes en situation de handicap de se sentir plus à l'aise. Tout d'abord, nous mènerons toutes les activités de recherche dans un environnement familier pour l'enfant (comme un environnement domestique). Deuxièmement, nous entamerons toutes les discussions par des questions d'introduction sur les activités amusantes et les intérêts de l'enfant. Enfin, AIR intégrera différents types d'activités, par exemple, des activités de tri de cartes, et des pauses pour aider les enfants à se sentir plus à l'aise pendant la discussion.
- **Répondre aux questions directement à l'enfant.** Si un membre de la famille, un enseignant ou un ami accompagne l'élève à l'entretien, les questions seront adressées directement à l'enfant plutôt qu'à la ou aux personne(s) qui l'accompagne(nt). Cela permet à la recherche de mieux prendre en compte les points de vue de ces enfants.
- **Poser des questions clairement.** S'exprimer clairement est une règle essentielle pour tout entretien, quelle que soit la population. Pour les entretiens avec des enfants personnes en situation de handicap, cependant, il est extrêmement important de parler clairement, de façon naturelle et de poser les questions d'une manière simple, mais adaptée à l'âge.
- **Accorder un temps de traitement suffisant.** Les enfants personnes en situation de handicap peuvent avoir besoin de précisions ou de temps supplémentaire pour réfléchir à la question posée, ainsi qu'à leur réponse après chaque question. C'est pourquoi AIR s'assurera que tous les chercheurs accordent suffisamment de temps de traitement aux enfants et veillent à ne pas précipiter leurs réponses.

Annexe E: TdR

26 March 2020

UNICEF Madagascar is recruiting:

Title of the consultancy	Institutional contract to conduct a country-led formative evaluation of the integrated social protection programme in the south of Madagascar (United Nations Joint SDG Fund)
Objective	Design and implement the evaluation of the integrated social protection programme (implemented by UNICEF, WFP, ILO, UNFPA, and funded by the United Nations Joint SDG Fund)
Location	Remote and in country (Antananarivo and Anosy region, Madagascar)
Length of the contract	From April 2020 to April 2022 including an approximate 22 weeks of work
Supervision	Research and Evaluation Specialist, UNICEF, jointly with the MPSPPW, WFP, UNFPA and ILO

1. INTRODUCTION

In an effort to promote accountability and enhance learning and documentation, the Ministry of Population, Social Protection and Promotion of Women (MPSPPW), jointly with UNICEF, WFP, ILO and UNFPA are commissioning a country-led formative evaluation of the integrated social protection programme (ISPP) in the south of Madagascar. These Terms of Reference (ToR) set out the purpose and objectives, methodological options and operational modalities for an institutional contract with a team of at least two evaluation consultants. Findings and recommendations from this formative evaluation will inform the replication and scale-up of integrated social protection programmes in Madagascar. Implementation of this model programme will begin in January 2020 and continue into 2021. The evaluation is expected to be conducted from April 2020 to April 2022 for a total duration of approximately 18 working weeks (90 days). It will be supervised by the UNICEF Research and Evaluation Specialist in Madagascar, in collaboration with a focal point from MPSPPW, WFP, UNFPA and ILO, and in coordination with a social protection technical working group and the UNICEF Regional Office for Eastern and Southern Africa (ESARO).

2. BACKGROUND AND RATIONALE

The current structure of social protection spending in Madagascar is highly inequalitarian with allocations and benefits concentrated on a small fraction of the urban population working in the formal economy. In fact, 40 per cent of the total social protection spending is allocated to the coverage of civil servants and their families, representing less than 1 per cent of the population.

The Government has a strong political commitment to re-focus the social protection system and spending toward the poorest households, in particular by expanding the coverage of the national social safety nets (SSN) programme (pillar 1 of the National Social Protection Strategy, NSPS) and developing a more integrated model. Beside the SSN programme, the Government of Madagascar made also a strong commitment to reaching universal health coverage (UHC) and developed a national strategy to extend social health protection to all. The Government adopted a national strategy, which foresees the extension of health protection coverage through both contributory and non-contributory mechanisms. Fagnavotse program will build on this renewed political commitment for social protection and will support the Government in establishing a more efficient, integrated and inclusive social protection model.

Four UN agencies (UNICEF, WFP, ILO and UNFPA) under the leadership of UNICEF have developed a joint programme for social protection in Madagascar. The programme is initiated under the United Nations Sustainable Development Goal Fund (Joint SDG Fund) and it will be implemented between January 2020 and December 2021 in the Anosy region (South of Madagascar). It has a total budget of USD 4,238,423.00 including the following contributions: Joint SDG Fund: USD 1,999,723.00; UNICEF: USD 998,000.00; WFP: USD 840,700.00; ILO: USD 70,000.00; and UNFPA: USD 330,000.00.

The main objective of the joint programme is to develop and implement an integrated package of social protection interventions tailored to the needs of vulnerable households living in extreme poverty, especially people living with disabilities. The integrated package will include a combination of SSN, social health protection and gender-based violence (GBV) protection schemes, agricultural insurance and livelihood promotion activities. The ultimate objective of the programme is twofold: i) to promote social and economic inclusion of households living in extreme poverty in Madagascar, including persons with disabilities, by providing them with complementary social protection interventions aimed at supporting consumption, managing socio-economic risks and promoting human and productive investments; and ii) to reinforce the national social protection institutional framework by supporting the Government in developing an efficient integrated social protection model that could be scaled-up nationally. The programme is fully aligned with the NSPS for the period 2019-2023, approved by the Government in 2019.⁸

So far social protection programmes in Madagascar have been isolated and fragmented, separately addressing various type of risks and vulnerabilities with no geographic convergence nor a common administrative framework. For example, households covered by the national safety nets programme (Conditional Cash Transfer) benefit from increased income stability and reduced liquidity constraints, however, without complementary interventions aimed at supporting productive activities and managing risks, they remain extremely vulnerable. This situation undermines the long-term poverty reduction potential of the safety net programme. The joint programme will link beneficiaries of the existing national safety net programme (financed by UNICEF and the World Bank), to insurance mechanisms and productive activities to reduce their long-term vulnerability and increase their resilience. This approach will simultaneously support households to ease their consumption, manage socio-economic and environmental risks, access basic services and invest in productive activities. This combined approach will lay the foundation for their progressive graduation out of poverty. In addition, by focusing on an integrated and coordinated approach, the programme will allow for social protection schemes that are at an early stage of development and implementation, such as the social health insurance scheme, to benefit from existing eligibility assessment, affiliation and referral mechanisms. This will foster synergies and economies of scale that will be key to the financial viability of newly implemented schemes, such as the social health insurance scheme. The Theory of Change of the joint programme is available in Annex I of these ToR.

The joint programme specifically targets extremely vulnerable households with a special focus on people living with disabilities. It is expected to reach a minimum of 4,000 vulnerable households, mostly households with young children, including children with disability. A more precise profile of targeted households will be defined in collaboration with the MPPSPF by May 2020 based on an ongoing review of social protection programmes. Extremely poor households comprise people facing different types of deprivations: they are primarily families with a constrained access to the basic socio-economic services namely nutrition, health, education and productive activities. In addition, because of their restricted capacity to cope with natural disasters, socio-economic crisis and resulting shocks, they have greater exposures to their negative impacts. This joint programme is intended to provide an integrated package of social protection interventions to targeted beneficiaries. The integrated package of programmes comprises interventions that have been recognized as Government priorities under the NSPS: (i) safety nets programme (social protection strategy), (ii) health protection (access to basic social service), (iii) agricultural insurance and livelihood promotion (agriculture), and (iv) gender-based violence protection (national strategy against

⁸ Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (2019), Stratégie Nationale de La Protection Sociale

gender-based violence). Rather than creating new programmes, it will enhance and build on the existing ones, making those interventions more sensitive to the needs of vulnerable people. This is a brief outline of targeted beneficiaries by the programme and the main activities that will be delivered. Full programme description and results framework, detailing the components of the programme and the responsibility of each UN agency, is in Annex II.

The first semester of the joint programme (January 2020 to June 2020) will focus on preparatory activities in order to have all social protection interventions at the same operational level to deliver an integrated package of interventions in 2020. A referral system that will liaise all programmes is expected to be developed by June 2020 and will be operational during the second semester of 2020. According to the current implementation timeline, registration of beneficiaries in the new common system will be done in July 2020 and the integrated package of interventions will be delivered from July/August 2020.

The evaluation plan for this joint programme is also expected to be developed during the first semester of 2020 in order for the evaluation plan to be effectively implemented by July 2020 (when the integrated package of interventions will be delivered). UNICEF as lead agency for the joint programme is responsible for commissioning and managing an independent evaluation, in collaboration with the other UN agencies. To this end, UNICEF, jointly with the MPSPPW, WFP, UNFPA and ILO, is commissioning an evaluation to assess the relevance, effectiveness, efficiency and sustainability of the joint programme before future replication and scale-up. The evaluation is anticipated to be learning-oriented. It will help identify lessons learned, good practices and innovations to inform the strategic direction of integrated social protection in Madagascar.

3. PURPOSE, OBJECTIVES AND SCOPE OF WORK

The purpose of this evaluation is **knowledge generation and high-quality lessons learned (learning)**. As described before, the pilot was designed to test a model of integrated social protection system. In addition, a formative part of evaluation is planned to reinforce evaluability of the programme.

In that sense the evaluation objective is manifold, first, to determine the overall functioning and finetuning of the joint programme supported by UNICEF, WFP, UNFPA and ILO to meet the needs of vulnerable households. The evaluation will also help the MPSPPW and the UN explore ways to further adapt and **improve social protection services in Madagascar**. The initial evaluability assessment will provide programme staff and partners with evidence on the extent to which results can be demonstrated based on programme documentation and the monitoring systems being established. The evaluability assessment will provide assurance to stakeholders that the programme is robust, that objectives are adequately defined, that causal linkages are clarified, that its indicators are validated and measurable, and that systems are in place to measure and verify results. The subsequent **formative component of the evaluation will examine whether the proposed programme elements are likely to be needed, understood, and accepted by the population to be reached with a view to allow for modifications of the programme before full implementation begins**.

The primary users of the evaluation include the MPPSPPF, UNICEF, WFP, UNFPA and ILO (duty bearers). Secondary users include the World Health Organization (WHO), the Food and Agriculture Organization (FAO), the World Bank (WB), GIZ, FID, the Ministry of Agriculture, the Ministry of Public Health along with the Couverture de Santé Universelle (CSU) and the Caisse Nationale de Solidarité pour la Santé (CNSS). And finally, another non-negligible stakeholder is the Groupe Thématique de Protection Sociale (GTPS), the national platform for coordinating social protection interventions, which include various government departments involved in social protection programming and financing. This platform is also decentralized at regional level and it is operational in the area of intervention.

The evaluation **will be used to inform the replication of inclusive social protection** services in other districts in Madagascar. It will identify lessons learned, good practices and innovations for scaling up

support that will be provided to the MPSPPW, collaborating ministries, and other implementing partners for their consideration.

The objectives of the evaluation are as follows:

- To examine the conceptual underpinnings and design of the integrated social protection programme including its underlying Theory of Change (ToC) integrated (in the course of the evaluability assessment); and provide an assessment of how developed the services are based on evidence from programme experiences and approaches that have proven effective in meeting the needs of vulnerable households, in particular people living with disabilities;
- To assess the relevance, effectiveness, efficiency, coherence and sustainability of the joint programme from its inception to its completion, with focus on its ability to respond to the needs of the most vulnerable households, including people with disabilities;
- To assess whether the integrated social protection services are in line with the national social protection strategy provided by the MPSPPW using the ToC, in terms of: (i) coordination, collaboration and organisational structures formed for modelling integrated social protection services; (ii) quality of the outreach/communication for development plan in the district; (iii) delivery of planned integrated services; (iv) the internal M&E system;
- To examine the evolution of the integrated social protection services being provided until 2021, its relationship with, and the immediate impact in the district, and the possible expansion of services altogether over time; and
- To document and provide recommendations regarding lessons learned, good practices and innovations that can be applied to other regions in Madagascar.

The formative evaluation will provide an independent assessment of the joint programme, and it will be forward-looking by reinforcing good practices, identifying areas for improvement and providing conclusions and recommendations. It will be conducted to assess and improve programme process, and not to judge the performance of individual staff members. The evaluation will not focus on identifying impacts and outcomes of services, instead it will attempt to assess the approach taken by UNICEF, WFP, UNFPA and ILO, whether the assumptions made in the ToC are appropriate, whether activities and interventions are indeed contributing to progress within the framework of the ToC, whether the proposed approach is scalable and to determine why or why not progress is occurring. Of course, where the evaluation does yield evidence in relation to impact and outcomes, these will be reflected upon in the evaluation report.

Within the policy context of integrated social protection services, the evaluation will cover the development and evolution of the social protection strategy from 2020 onwards, paying particular attention to the policy framework in relation to people living with disability. Data collection will focus on the district where the joint programme is being implemented. To the extent possible, the evaluation should be participatory in nature and include the views of young children with developmental delays and disabilities and their families. District authorities, social workers, medical social workers, health workers, teachers as well as programme beneficiaries should be consulted during the data collection.

Formative evaluation evidence will be judged using modified Organization for Economic Co-operation and Development/Development Assistance Committee (OECD/DAC) criteria of relevance, effectiveness, efficiency and sustainability, as well as equity, gender equality and human rights considerations. Key evaluation questions (and sub-questions) include the following:

Relevance of integrated social protection services provided in the district of Amboasary in relation to the national social protection priorities and policy and the needs of households in Madagascar:

- How relevant are the integrated social protection services to priorities and policy at the national level?
 - o Are the activities and outputs of the joint programme consistent with the national social protection strategy and the attainment of its objectives?

- Have contextual factors (specific to each of the programme sites) been considered in the design and implementation and adaptation of integrated social protection services?
- How relevant are the integrated social protection services to the needs of the most vulnerable households?
 - To what extent are the integrated social protection services relevant to the most vulnerable households? Have services been fully adapted to meet the needs of different groups, in particular people living with disabilities?
 - Are the activities and outputs of the joint programme consistent with the intended plan for service delivery?

Coherence: The evaluation will assess the coherence of the programme with key international commitments including gender equality and women’s empowerment, equity for children, and the human rights-based approach; the comparative advantage of this joint programme over other social protection programmes to deliver expected results; and added value of coordination and convening roles:

- To what extent is the programme addressing gender and equity? Are the rights of people with disabilities consistently integrated in all aspects of programming and implementation?
- What are the comparative strengths of the joint programme in comparison to other social protection programmes?
- What are the comparative strengths of the coordination and convening roles of the joint programme?

Effectiveness of the integrated social protection services in achieving its programme development objectives, including:

- How feasible are the social protection services with respect to meeting the needs of vulnerable households, and what are the major influencing factors?
 - To what extent have the programme objectives been achieved in each site? Were they achieved on time?
 - What have been the major factors influencing the achievement or non-achievement of the programme objectives in providing integrated services?
 - What have been the main challenges faced during the implementation of the joint programme?
 - To what extent is the responsibility for ensuring adherence to human rights, equity and gender equality objectives well-articulated in the programme monitoring framework and implementation plans?

Efficiency of integrated social protection services outputs – both qualitative and quantitative – in relation to the inputs provided:

- How efficiently have the integrated social protection services been managed, given the human and financial resources available? What have been the costs, including both funds and in-kind support?
 - Are activities low in cost and affordable (yet, of adequate quality to improve the situation of vulnerable households)?
 - Is the current organisational set-up, collaboration and contribution of concerned ministries and others working effectively to help ensure accountability? What more might be done?
 - Have the integrated social protection services been implemented in an effective and efficient way, both in terms of human and financial resources to other alternatives?

Sustainability of the benefits of the integrated social protection services provided:

- To what extent have the strategies adopted by the joint programme contributed to sustainability of results, especially equity and gender-related results?

- To what extent is the joint programme supporting long-term buy-in and ownership by duty bearers and rights holders?
- What is the likelihood of the integrated services objectives to be sustained beyond the duration of the joint programme?
 - o What are the lessons learned about the provision of integrated social protection services?
 - o To what extent are the benefits of the joint programme likely to continue?
 - o What have been the major factors that influenced the achievement or non-achievement of sustainability of the joint programme in Amboasary?
 - o In what ways should the current joint programme approach be revised or modified to improve the sustainability of the programme services?

4. EVALUATION APPROACH AND METHODOLOGY

Based on the objectives of the evaluation, this section indicates a possible design, approach, methods and processes for the evaluation. **Methodological rigor will be given significant consideration in the assessment of proposals. Hence bidders are invited to interrogate the approach and methodology proffered in the ToR and improve on it or propose an approach they consider more appropriate. In their proposal, the bidder should refer to triangulation, sampling plan and methodological limitations and mitigation measures.** Bidders must also demonstrate methodological expertise and considerable experience in evaluating social protection programmes.

The evaluation will employ both a theory-based, iterative (using a developmental approach) and a mixed methods approach drawing on key background documents and the internal M&E system. The actual M&E plan includes:

- A baseline and end line surveys⁹,
- A regular context/situation monitoring survey² (planned to be monthly) that cover the three communes treatment and other communes and districts broader,
- An annual and a final narrative consolidated report,
- A mid-term progress review,
- A regular updates on financial delivery (frequency to be determined); and
- An annual and a final financial report.

In initial inception phase, the evaluation should undertake an evaluability assessment. The purpose of the Evaluability Assessment is not to question whether an evaluation is possible; but to inform the evaluation of evaluability constraints early in the process. This will include the following (i) clarify logic and coherence of the programme, (ii) assess the adequacy and validity of the indicators, tools and systems for monitoring, measuring and verifying results, (iii) assess, according to the learning purpose, the adequate availability of human resources and financial resources to monitor and evaluated the expected results and (iv) provide guidance on approaches to the evaluation of the programme.

For this last point the evaluator should review the feasibility and adequacy of delivering a quasi-experimental design for some key quantitative indicators. In addition to this, a refinement or reprioritisation of initial evaluation questions should be planned within a participatory approach after conducting a stakeholder mapping.

The timing of this independent evaluation is such that it will take an iterative and utilization-focused approach, identifying and assessing the feasibility and likely results of the joint programme in terms of inputs and outputs, as well as service sustainability and potential for replication and scaling-up. The M&E system should be reviewed, and data used (anonymously) to assess the delivery of social safety nets. The

⁹ Data collection for this M&E system in the Amboasary district will be done by a local firm that will be recruited directly by the Evaluation team.

evaluation should consider throughout issues of equity, gender equality and human rights, in line with the CRC, the CRPD, the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), Revised Evaluation Policy of UNICEF (2018) and the United Nations Evaluation Group (UNEG) Norms and Standards for Evaluation (2016).

At a minimum, the evaluation will draw on the following methods:

- Literature review and desk review of background documents and other relevant data, including review and analysis of secondary quantitative data;
- Key Informant Interviews (KIIs) with the following stakeholders: the main duty bearers MPPSPPF, UNICEF, WFP, UNFPA and ILO, the implementing technical partners including the WHO, the FAO, the WB, GIZ, FID, the Ministry of Agriculture, the Ministry of Public Health along with the CSU and the CNSS, and the national platform coordinating social protection interventions, GTPS.
- Review of programme documentation in each site;
- Focus Group Discussions (FGDs) with relevant stakeholders at the national and sub-national level, including children and their families, community members and frontline workers;
- Case studies (in-depth interviews) of each core social protection services;
- Cost analysis of the implementation of the joint programme;
- Collation of existing statistical data, where available, and quantitative data relevant to the evaluation questions; and
- A quantitative survey to selected households to gather data on the effectiveness of integrated social protection services (in addition to providing data on other criteria).

Data collected should be disaggregated by age, gender, disability status, site, etc. where relevant. Sampling for conducting Key Informant Interviews and Focus Group Discussions should be done in consultation with the MPSPPW, UNICEF, WFP, UNFPA and ILO. Baseline data will be secured and/or provided based on the project document. Additionally, secondary data sources can be used, where relevant.

The proposed methodology should be based on continuous collection and analysis of key process and impact indicators during project implementation (ex: monthly surveys and administrative data collection), periodic reports (ex: every two/three months) to draw recommendations to improve the programme design. Availability/quality and access to administrative data could be a major limitation of the evaluation, other data collection tools developed (monthly surveys, KII, FGD) should integrate essential information needed for the evaluation.

Likewise, conventional ethical guidelines are to be followed during the evaluation. Specific reference is made to the UNEG Ethical Guidelines, as well as to the UNEG Guidance on Integrating Human Rights and Gender Equality in Evaluation, the UN SWAP Evaluation Performance Indicator, and the UNICEF Procedure for Ethical Standards in Research, Evaluation and Data Collection and Analysis and UNICEF's Evaluation Reporting Standards. Good practices not covered therein are also to be followed. Any sensitive issues or concerns should be raised with the Evaluation Management Team as soon as they are identified.

5. MANAGEMENT AND COORDINATION

The evaluation will be conducted by an independent Evaluation Team to be recruited by UNICEF Madagascar. The Evaluation Team will operate under the supervision of the Research and Evaluation Specialist at UNICEF Madagascar, in collaboration with the MPSPPW, WFP, UNFPA and ILO. They will act as Evaluation Management Team and therefore be responsible for the day-to-day oversight and management of the evaluation and for the management of the evaluation budget. The Evaluation Management Team will assure the quality and independence of the evaluation and guarantee its alignment with the UNICEF's Evaluation Policy and Procedure, UNEG Norms and Standards for Evaluation and other relevant procedures, provide quality assurance checking that the evaluation findings and conclusions are relevant, and recommendations are implementable, and contribute to the dissemination of the evaluation

findings and follow-up on the management response. An additional layer of quality assurance will be provided by the Regional Office of UNICEF (UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office) that will assess the quality of all evaluation deliverables against key standards outlined in the regional quality assurance checklists that are in Annexes III and IV. Evaluation deliverables will only be accepted by UNICEF and considered final when they receive a satisfactory rating or above.

A Reference Group will be established, bringing together representatives of the MPSPPW, UNICEF, WFP, UNFPA, ILO among others. The Reference Group will have the following role: contributing to the preparation and design of the evaluation (including providing feedback and comments on the inception report and on the quality of the work of the evaluation team); providing comments and substantive feedback to ensure the quality – from a technical point of view – of the draft and final evaluation reports; assisting in identifying internal and external stakeholders to be consulted during the evaluation process; participating in review meetings organized by the Evaluation Management Team, as required; playing a key role in learning and knowledge sharing from the evaluation results; and contributing to disseminating the findings of the evaluation and follow-up on the implementation of the management response.

6. EVALUATION TEAM PROFILE

The evaluation will be conducted through an institutional contract with an evaluation firm. The proposed evaluation team will consist of at minimum one (1) senior-level consultant (Team Leader) to conduct the evaluation that will be supported by at least one (1) additional consultant (Team Member/Technical Expert). Additional researchers/enumerators can be considered by the bidders to conduct the data collection.

The Team Leader should bring the following competences:

- Having extensive evaluation experience (at least 10 years) with an excellent understanding of evaluation principles and methodologies, including evaluability, capacity in an array of qualitative and quantitative evaluation methods, and UNEG Norms and Standards.
- Having extensive experience on social protection interventions – planning, implementing, managing or M&E.
- Holding an advanced university degree (Master or higher) in economics, social policy, international development, public policy, public administration, or similar, including sound knowledge of social protection; familiarity with human rights.
- Bringing a strong commitment to delivering timely and high-quality results, i.e., credible evaluations that are used for improving strategic decisions.
- Having in-depth knowledge of the UN's human rights, gender equality and equity agendas.
- Having a strong team leadership and management track record, as well as excellent interpersonal and communication skills to help ensure that the evaluation is understood and used.
- Specific evaluation experience of social protection is essential, as well as a strong mixed-method evaluation background; previous experience in conducting developmental evaluation is considered an asset.
- Previous work experience in Africa is desirable, together with an understanding of the Madagascar context and cultural dynamics.
- The Team Leader must be committed and willing to work independently, with limited regular supervision; s/he must demonstrate adaptability and flexibility, client orientation, proven ethical practice, initiative, concern for accuracy and quality.
- S/he must have the ability to concisely and clearly express ideas and concepts in written and oral form as well as the ability to communicate with various stakeholders in English and French.

The Team Leader will be responsible for undertaking the formative evaluation from start to finish, for managing the evaluation, for the bulk of data collection, analysis and consultations, as well as for report drafting in French and communication of the evaluation results.

One (1) national Team Member/Technical Expert:

- Holding advanced university degrees (Masters-level) in statistics, economics, international development, public policy, public administration, or similar coursework.
- Strong training and experience in social protection.
- Hands-on experience in collecting and analyzing quantitative and qualitative data, especially in relation to socio-economic interventions.
- Strong expertise in equity, gender equality and human rights-based approaches to evaluation and expertise in data presentation and visualisation.
- Be committed and willing to work in a complex environment and able to produce quality work under limited guidance and supervision.
- Having good communication, advocacy and people skills and the ability to communicate with various stakeholders and to express concisely and clearly ideas and concepts in written and oral form.
- Excellent French and Malagasy communication and report writing skills.

The Team Member will play a key role in data collection, analysis and presentation, and preparation of the debriefings, and will make significant contributions to the writing of the main evaluation report.

The Evaluation Team is expected to be balanced with respect to gender to ensure accessibility of both male and female informants during the data collection process. Back-office support assisting the team with logistics and other administrative matters is also expected. **It is vital that the same individuals that develop the methodology for the request for proposals for services will be involved in conducting the evaluation. In the review of the proposals, while adequate consideration will be given to the technical methodology, significant weighting will be given to the quality, experience (including CVs, three referees and written samples of previous evaluations) and relevance of individuals who will be involved in the evaluation.**

7. EVALUATION DELIVERABLES

Expected evaluation deliverables are as follows:

- 1) **A stand-alone Evaluability Assessment** (in French) of the joint programme that will inform the evaluation by identifying evaluability constraints early in the process.
- 2) **An Inception Report** (in French), including detailed research timeline and design, a summary note in preparation for data collection and revised data collection tools for the light monthly households' survey, the KII and FGD (in French); outlining what questions can be addressed and which cannot and propose new evaluation questions.
- 3) **A report of the initial evaluation findings from primary data collection** (in French), including a desk review analysis and a PowerPoint presentation to facilitate a stakeholder consultation exercise; Data collection for the light monthly households' survey will be done directly by the Evaluation team by contracting a local firm/association.
- 4) **A semester short analysis** of programme implementation based on monthly situation monitoring data, regular financial consolidated updated data and narrative reports on implementation advancement.
- 5) **A draft and final Evaluation Report** (in French) that will be revised until approved (including a complete first draft to be reviewed by the Evaluation Management Team and the social protection

technical working group; a second draft to be reviewed by the Reference Group and the Regional Office of ESARO, and a penultimate draft);

- 6) **A PowerPoint presentation** (in both French and Malagasy) to be used to share findings with the Reference Group and for use in subsequent dissemination events; and
- 7) **A four-page Evaluation Brief** (in both English, French and Malagasy) that is distinct from the executive summary in the evaluation report and it is intended for a broader and non-technical audience. The executive summary should also be produced both in text and video versions (i.e., 1 or 2-minute video clip). Video and photo materials should be collected as part of the evaluation to enrich the evaluation dissemination.

Other interim products are:

- Minutes of key meetings with the Evaluation Management Team and the Reference Group;
- Monthly progress reports;
- Copy of the data collected during the evaluation; and
- Presentation materials for the meetings with the Evaluation Management Team and the Reference Group. These may include PowerPoint summaries of work progress and conclusions to that point.

Outlines and descriptions of each evaluation products are meant to be indicatives, and include:

- **Evaluability Assessment**: The Evaluability Assessment will help validate and reconstruct the ToC and help identify evaluability constraints early in the process. The report will be 10-15 pages in length, or maximum 8,000 words, and it will be presented to the Reference Group.
- **Inception Report**: The Inception Report will be key in confirming a common understanding of what is to be evaluated, including additional insights into executing the evaluation. At this stage, evaluators will refine and confirm evaluation questions, confirm the scope of the evaluation, further improve on the methodology proposed in the ToR and their own evaluation proposal to improve its rigor, as well as develop and validate evaluation instruments. The report will include, among other elements: i) evaluation purpose and scope, confirmation of objectives of the evaluation; ii) evaluation criteria and questions; iii) evaluation methodology (i.e., sampling criteria), a description of data collection methods and data sources (incl. a rationale for their selection), draft data collection instruments, for example questionnaires, with a data collection toolkit as an annex, an evaluation matrix that identifies descriptive and normative questions and criteria for evaluating evidence, a data analysis plan, a discussion on how to enhance the reliability and validity of evaluation conclusions, the field visit approach, a description of the quality review process and a discussion on the limitations of the methodology; iv) proposed structure of the final report; v) evaluation work plan and timeline, including a revised work and travel plan; vi) resources requirements (i.e., detailed budget allocations, tied to evaluation activities, work plan) deliverables; vii) annexes (i.e., organizing matrix for evaluation questions, data collection toolkit, data analysis framework); and viii) a summary of the evaluation (evaluation briefing note) for external communication purposes. The inception report will be 15-20 pages in length (excluding annexes), or approximately 10,000 words, and will be presented at a formal meeting of the Reference Group.
- **Initial evaluation findings**: This report will present the initial evaluation findings from primary data collection, comprising the desk-based document review and analysis of the technical support project. The report developed prior to the first drafts of the final report should be 10 pages, or about 8,000 words in length (excluding annexes, if any), and should be accompanied by a PowerPoint presentation that can be used for validation with key stakeholders.

- **Final Evaluation Report:** The report will not exceed 45 pages, or 25,000 words, excluding the executive summary and annexes.¹⁰ The structure of the report will be agreed with UNICEF and other stakeholders at the beginning of the assignment.
- **PowerPoint presentation:** Initially prepared and used by the Evaluation Team in their presentation to the Reference Group, a standalone PowerPoint will be submitted to the Evaluation Management Team as part of the evaluation deliverables.
- **An Evaluation Brief,** data and a four-page executive summary (with infographics) for external users will be submitted to the Evaluation Management Team as part of the evaluation deliverables.

Reports will be prepared according to the UNICEF Style Guide and UNICEF Brand Toolkit (to be shared with the winning bidder) and UNICEF-adapted UNEG Evaluation Reports Standards as per GEROS guidelines (referenced before). All deliverables must be in professional level standard French and they must be language-edited/proof-read by a native speaker.

The first draft of the final report will be received by the Evaluation Management Team and UNICEF who will work with the team leader on necessary revisions. The second draft will be sent to the Reference Group for comments. The Evaluation Management Team will consolidate all comments on a response matrix and request the Evaluation Team to indicate actions taken against each comment in the production of the penultimate draft.

Bidders are invited to reflect on each outline and effect the necessary modification to enhance their coverage and clarity. Having said so, products are expected to conform to the stipulated number of pages where that applies.

An estimated budget has been allocated for this evaluation. As reflected in Table 1, the evaluation has a timeline of 25 months from April 2020 to April 2022. Adequate effort should be allocated to the evaluation to ensure timely submission of all deliverables, approximately 18 weeks on the part of the Evaluation Team.

Table 1: Proposed Evaluation Timeline¹¹

ACTIVITY	DELIVERABLE	TIME ESTIMATE	RESPONSIBLE PARTY
1. INCEPTION, EVALUABILITY, DOCUMENT REVIEW AND ANALYSIS		6 weeks (April to May 2019)	
1. Inception meeting by Skype with the Evaluation Management Team	Meeting minutes	Week 1	Evaluation Team, Evaluation Management Team
2. Inception visit (incl. initial data collection and desk review; stakeholder analysis; and evaluability assessment)	Meeting minutes	Weeks 2-3	Evaluation Team
3. Present Evaluability Assessment to the Reference Group	PowerPoint presentation	Week 4	Evaluation Team, Evaluation Management Team, Reference Group
4. Prepare Inception Report	Draft Inception Report	Week 5	Evaluation Team

¹⁰ UNICEF has instituted the Global Evaluation Report Oversight System (GEROS), a system where final evaluation reports are quality assessed by an external company against UNICEF/UNEG Norms and Standards for evaluation reports. The Evaluation Team is expected to reflect on and conform to these standards as they write their report. The team may choose to share a self-assessment based on the GEROS with the Evaluation Management Team.

¹¹ Please note that the timing of the data collection may change depending on the possibility of carrying out KIIs and FGDs and other contextual factors.

5. Present draft Inception Report to the Reference Group	PowerPoint presentation	Week 6	Evaluation Team, Evaluation Management Team, Reference Group
6. Revise Inception Report, confirm planning for field visit	Final Inception Report	Week 6	Evaluation Team, Evaluation Management Team, Reference Group
2. DATA COLLECTION		8 working weeks (June 2020 to December 2021)	
1. Pilot data collection tools and conduct field-based data collection (multiple rounds of data collection can be conducted over time using a developmental approach)	-	Weeks 9-15	Evaluation Team
2. Implement additional data collection - KII, case studies ...		Week 94 - 96	
3. ANALYSIS, REPORTING AND COMMUNICATION OF RESULTS		9 working weeks (January to April 2022)	
1. Prepare baseline findings report and prepare presentation for validation workshop to validate data collection results	Baseline findings report (incl. desk review), PowerPoint presentation, meeting minutes	Week 16	Evaluation Team, Evaluation Management Team, Reference Group
2. Prepare semester short analysis #1	-	Week 40 - 41	Evaluation Team
3. Prepare semester short analysis #2	-	Week 62 - 63	Evaluation Team
4. Prepare semester short analysis #3	-	Week 92 - 93	Evaluation Team
5. Prepare and submit first draft of Evaluation Report	Draft Evaluation Report	Week 98 - 99	Evaluation Team
6. Receive first draft and provide feedback to Evaluation Team	Evaluation commenting matrix	Week 100-101	Evaluation Management Team
7. Prepare and submit second draft of Evaluation Report and present conclusions and recommendation in a workshop (incl. prioritization of recommendations)	Draft Evaluation Report, PowerPoint presentation, meeting minutes	Week 102	Evaluation Team
8. Receive second draft and provide feedback to Evaluation Team	Evaluation commenting matrix	Weeks 102-103	Evaluation Management Team, Reference Group
9. Prepare and submit penultimate draft of Evaluation Report	Draft Evaluation Report	Week 104	Evaluation Team
10. Submit and present final Evaluation Report to Reference Group and prepare presentation and other materials	Final Evaluation Report, Evaluation Brief, PowerPoint presentation, meeting minutes	Week 105	Evaluation Team, Evaluation Management Team, Reference Group

8. PAYMENT SCHEDULE

Unless bidders propose an alternative payment schedule, payments will be as follows:

- Approved Evaluability Assessment and Inception Report: 3 months after signing the contract; (15% of payment);
- Approved initial evaluation findings report: 18 months after signing the contract; (25% of payment);
- Approved final Evaluation Report: 23 months after signing the contract; and (35% of payment); and
- Approved final presentation and other materials: 24 months after signing the contract (25% of payment).

9. APPLICATION PROCESS

Each proposal will be assessed first on its technical merits and subsequently on its price. In making the final decision, UNICEF considers both **Technical and Financial Proposals**. The Evaluation Team first reviews the Technical Proposals followed by review of the Financial Proposals of the technically compliant firms. The proposal obtaining the highest overall score after adding the scores for the Technical and Financial Proposals together, that offers the best value for money, will be recommended for award of the contract.

The Technical Proposal should include but not be limited to the following:

- a) **Request for Proposals for Services Form** (provided above).
- b) **Presentation of the Bidding Institution** or institutions if a consortium (maximum two institutions will be accepted as part of the consortium), including:
 - Name of the institution;
 - Date and country of registration/incorporation;
 - Summary of corporate structure and business areas;
 - Corporate directions and experience;
 - Location of offices or agents relevant to this proposal;
 - Number and type of employees;
 - In case of a consortium of institutions, the above listed elements shall be provided for each consortium members in addition to the signed consortium agreement; and
 - In case of a consortium, one only must be identified as the organization lead in dealing with UNICEF.
- c) **Narrative Description of the Bidding Institution's Experience and Capacity** in the following areas:
 - Evaluation of social protection interventions;
 - Formative evaluation of social protection interventions, ideally implemented by government institutions and partner NGOs; previous experience in conducting developmental evaluation is considered an asset;
 - Previous assignments in developing countries in general, and related to social protection programmes, preferably in Africa; and
 - Previous and current assignments using UNEG Norms and Standards for evaluation.
- d) **Relevant References** of the proposer (past and on-going assignments) in the past five years. UNICEF may contact references persons for feedback on services provided by the proposers.
- e) **Samples or Links to Samples of Previous Relevant Work** listed as reference of the proposer (at least three), on which the proposed key personnel directly and actively contributed or authored.

- f) **Methodology.** It should minimize repeating what is stated in the ToR. There is no minimum or maximum length. If in doubt, ensure sufficient detail.
- g) **Work Plan**, which will include as a minimum requirement the following:
 - General work plan based on the one proposed in the ToR, with comments and proposed adjustments, if any; and
 - Detailed timetable by activity (it must be consistent with the general work plan and the Financial Proposal).
- h) **Evaluation Team:**
 - Summary presentation of proposed experts;
 - Description of support staff (number and profile of research and administrative assistants etc.);
 - Level of effort of proposed experts by activity (it must be consistent with the Financial Proposal); and
 - CV and three referees of each expert proposed to carry out the evaluation.

The Technical Proposal will be submitted in hard copy and electronic (PDF) format.

Please note that the duration of the assignment will be from April 2020 to April 2022 and it is foreseen that the Evaluation Team will devote roughly 18 weeks of their time to the evaluation. The presence of a conflict of interest of any kind will automatically disqualify prospective candidates from consideration.

The Financial Proposal should include but not be limited to the following:

- a) **Resource Costs:** Daily rate multiplied by number of days of the experts involved in the evaluation including the cost for monthly data collection for the light household's survey.
- b) **Conference or Workshop Costs (if any):** Indicate nature and breakdown if possible.
- c) **Travel Costs:** All travel costs should be included as a lump sum fixed cost. For all travel costs, UNICEF will pay as per the lump sum fixed costs provided in the proposal. A breakdown of the lump sum travel costs should be provided in the Financial Proposal.
- d) **Any Other Costs (if any):** Indicate nature and breakdown.
- e) **Recent Financial Audit Report:** Report should have been carried out in the past two years and be certified by a reputable audit organization.

Bidders are required to estimate travel costs in the Financial Proposal. Please note that: i) travel costs shall be calculated based on economy class fare regardless of the length of travel; and ii) costs for accommodation, meals and incidentals.

The Financial Proposal must be fully separated from the Technical Proposal. The Financial Proposal will be submitted in hard copy. Costs will be formulated in US\$ and free of all taxes.

10. EVALUATION WEIGHTING CRITERIA

Proposals will be evaluated against two elements: technical and financial. The ratio between the technical and financial criteria depends on the relative importance of one component to the other. Cumulative Analysis will be used to evaluate and award proposals. The evaluation criteria associated with this ToR is split between technical and financial as follows:

- Weightage for Technical Proposal = 70%
- Weightage for Financial Proposal = 30%
- Total Score = 100%

a. Technical Proposal:

The Technical Proposal should address all aspects and criteria outlined in this Request for Proposal.

Table 2: Evaluation of Technical Proposal

The Technical Proposals will be evaluated against the following:		
REF	CATEGORY	POINTS
1	Overall response: <ul style="list-style-type: none"> Completeness of response Overall concord between the ToR requirements and proposal 	2
		3
2	Company/key personnel/individual consultant: <ul style="list-style-type: none"> Range and depth of experience with similar projects Samples of previous work References Key personnel: relevant experience and qualifications of the proposed team for the assignment 	8
		5
		5
		14
3	Proposed methodology and approach: <ul style="list-style-type: none"> Detailed proposal with main tasks, including sound methodology to achieve key outputs Proposal presents a realistic implementation timeline 	20
		13
Total Technical		70
Only proposals which receive a minimum of 60 points will be considered further.		

b. Financial Proposal

The total amount of points allocated for the price component is 30. The maximum number of points will be allotted to the lowest price proposal that is opened and compared among those invited firms/institutions which obtain the threshold points in the evaluation of the technical component.

All other price proposals will receive points in inverse proportion to the lowest price, e.g.,

$$\text{Score for price proposal X} = \frac{\text{Max. score for price proposal} * \text{Price of lowest priced proposal}}{\text{Price of proposal X}}$$

L'UNICEF est un environnement libre de toute discrimination. *L'UNICEF est engagé pour la diversité et l'inclusion et invite les candidats compétents de toutes les origines nationales, ethniques et religieuses à postuler pour faire partie de notre organisation.* Les candidatures féminines qualifiées ainsi que celles de personnes qualifiées en situation de handicap sont vivement encouragées.

Annex I: Theory of Change

Annex II: Joint programme full description with the implications of each participating agency

The programme is structured around two pillars, each of them with expected outcomes and outputs, as follows:

1. **Pillar 1 (downstream): an integrated package of social protection interventions to protect households from risks and promote human and productive investments, tailored to the needs of poorest people, including people with disabilities is operationalized and modelled in selected locations.**

This first pillar is expected to produce tangible and transformative results on beneficiary households in selected locations (expected 4,000 beneficiaries of safety nets and at least 35 percent of them linked with a package of complementary interventions). It is structured around four main components and one transversal activity: cash transfer, social health protection, agricultural insurance, livelihood promotion and C4D activities and GBV protection (transversal). Each activity will translate in immediate outputs (2020-2021) and medium-term outcomes (2022). Those activities will jointly contribute to longer term outcomes and final impacts (2023 to 2030) detailed in the ToC graph. More specifically:

- **Output 1.1 – Cash transfer** (under the responsibility of UNICEF): by providing regular transfers to households under the conditionality of sending their children in school, the short-term output of cash transfer will be to stabilize consumption of poorest households and ensure their school age children attend school. The financial support provided will contribute over the medium term to: i) increase households consumption for both food and other essential expenditures (health, education, housing, etc.) and ii) increase enrolment rate and reduce drop out. Over the longer term this will translate in better nutrition and education outcomes, particularly for children.
- **Output 1.2 – Social health insurance** (under the responsibility of ILO): by facilitating the enrolment of poorest households in the non-contributory health insurance scheme and by mobilizing the platforms of informal workers to promote voluntary adhesion in the contributory scheme (for workers with contributory capacity) the programme will contribute to the operationalization of the national health insurance system in the targeted district and its integration in the broader social protection programme (output level). The program will also implement specific C4D activities to overcome informal and cultural barriers that prevent household from accessing health. Households in beneficiary communities will be able to better manage their health risks and will increase their attendance in health facilities. Over the longer term this will contribute to better health outcomes.
- **Output 1.3 – Agricultural insurance** (under the responsibility of WFP): by providing sensitization, information and by subsidizing their insurance prime, the programme will enrol poorest stallholders (or groups of smallholders) in an agricultural insurance scheme (output level). The insurance will transfer the risks of agriculture loss and will stabilize the revenues of smallholders. With reduced risks of agricultural production loss, smallholders will be more inclined to invest in their agricultural production. Over the medium term this will translate in increased agricultural production.
- **Output 1.4 – Livelihood promotion** (under the responsibility of WFP): the livelihood promotion approach is based on a twofold strategy: i) support to agricultural production (training on improved farms techniques, equipment's, seeds distribution, etc.) supported by the FAO under own financial resources (no contribution from the JP) and, ii) post-harvest support (improved storage and transformation techniques and linkages to markets) supported by the WFP. As immediate output poorest smallholders will receive pre and post-harvest assistance. This will translate over the medium term in increased agricultural production and increased revenues from agriculture. The results framework in Annex reports only indicators related to the WFP activities, as the FAO activities will be entirely financed by own resources without SDG financial contribution.
- **Transversal Output 1.5 – C4D activities** (under the joint responsibility of the four participating UN agencies) **and GBV protection** (under the responsibility of UNFPA): the expected output of C4D activities is to sensitize local actors on behavioral changes related to the various

aspects of the programme. They will have, among other, a particular focus on ensuring that GBV issues are properly dealt at local level and that women victims of abuse will be properly assisted, through increased multi-sectoral capacity to prevent and address GBV. Those activities will contribute to maximize the impacts of the various programme components thus reinforcing the overall expected results.

Over the long term those activities will contribute to poverty reduction by improving well-being of households (better education, health and nutrition outcomes) and increased and diversified revenues. Households will be more resilient to future shocks and this will render the poverty reduction efforts sustainable over the long term.

2. Pillar 2 (upstream): Strengthen the institutional framework for social protection to ensure the integrated model is scaled up at national level

This second pillar is expected to have an impact on the national policy framework and will contribute to have the integrated social protection approach scaled up at national level. The short-term outputs of this pillar will be reflected in improved administrative, legal and institutional system, that will translate in increased efficiency at mid-term and increased allocation of resources for social protection over the long term. More specifically:

- **Output 2.1 – Development of a referral system** (under the responsibility of UNICEF): the development of a referral system will contribute to the establishment of a common administrative tool for social protection (output level) and will improve coordination among various social protection programmes. Over the medium term this will translate into reduced cost and increased efficiency of programmes (outcome level).
- **Output 2.2 – Revision of the legal and institutional framework to make it more sensitive to the people living with disabilities and other vulnerable groups, including women victims of GBV** (under the responsibility of UNFPA and UNICEF): the provision of technical assistance to strengthen the institutional framework will contribute to the establishment and operationalization of the national commission for disability and the identification of a package of interventions tailored to the needs of people living with disabilities (output level). This will ensure that the needs of people living with disability are properly taken into account in social protection programmes. In addition, the programme will provide capacity building of duty bearers as magistrates and police officers, Listening and Legal Advice Centers to guarantee the rights and access to services of vulnerable households and GBV survivors including disabled women and youth, and strengthen GBV referral pathways, multisectoral GBV coordination platforms, and youth spaces for GBV prevention and response.
- **Output 2.3 – Institutional strengthening and coordination on social health protection integrated to the social protection system** (under the responsibility of the ILO) The existing platform of actors involved in the formulation and implementation of the national strategy on health coverage will benefit from a reinforcement of their capacities to fully partake within social protection system-wise coordination. Indeed, the health sector currently focusses a lot on service provision and the JP will support capacity building on financial protection against the cost of care and its full integration in the social protection agenda. The JP will support the strengthening of existing coordination mechanisms, will foster operational coordination around eligibility, affiliation and referral mechanisms, and will support joint advocacy to mobilize fiscal space for social health protection.
- **Output 2.4 – M&E and evidence generation** (under the responsibility of the four agencies): a strong monitoring and evaluation system will be established for the JP, this will provide evidence on the impact of the proposed integrated approach and will contribute to inform policy decision at national level and over the long term increase the resources allocation for social protection.

Annexe F: Résultats de Fagnavotse selon le cadre des résultats programmatiques de JP

12

Result / Indicators	Baseline	Expected 2021 target	2021 Results	Reasons for variance from planned target (if any)	Expected final target
Outcome 1: An integrated package of social protection interventions to protect from risks and promote human and capital investments, tailored to the needs of poorest people, including people with disabilities is operationalized in the Anosy region					
Outcome 1 – Indicator 1: % of households' beneficiary of SSN receiving a complementary package of interventions (minimum 3 including SSN)	0%	35%	13%	All components are operational. However, since the common registration system has been developed but it has not been used by the various programme component, it is not possible at this stage to have data on joint participation in the various activities. The data reported is only an estimate based on field knowledge.	No change – 13%
Outcome 1 – Indicator 2: % of people with disabilities among beneficiaries of the integrated package of social protection interventions ¹³	1,4% (% of	7% (%of women: 50%)	NA%	The identification system has been developed but it is not yet operational in the JP locations. So	Same

¹² Source: Joint SDF Fund, 2021c. Joint Programme 2021 - Annual Progress Report.

¹³ Indicators proposed in the results framework measure the inclusion of HH (including people with disabilities) in the integrated package of interventions. In addition, follow up and final evaluation surveys will measure the progresses of the expected outcomes at HH level: increased consumption, school enrollment, access to health facilities, and

	women: NA)			far, the only estimates available are the one from the FID MIS which account for less than 2% of people with disability. However, this figure is underestimated because the current registration system lacks appropriate questions to identify people with disability.	
Output 1.1 - Conditional cash transfer provided to poorest households					
Output 1.1 - Indicator 1: Beneficiaries of safety nets receive predictable cash transfers every two months (number of HH).	4,000 (% women direct recipients: 90%, % people with disabilities: 1,4%)	4,000 (% women direct recipients: 90%, % people with disabilities: 7%)	9,064 (% women direct recipients: 90%, % people with disabilities: NA%)	The increase in the achievement indicator is explained by the total coverage of the commune of Ifotaka by the cash transfer programme.	
Output 1.1 - Indicator 2: Primary school children in beneficiary HH attend at least 80% of classes (compliance with conditionalities)	80% (divided by sex and disability status- 50% for children with disability)	80% (divided by sex and disability status - 50% for children with disability)	NA - follow up on conditionality was always suspended due to the ongoing humanitarian crisis	No variance	No change - We expect than more than 80% of children will attend school and monitor this indicator, however we will drop the strict conditionality

agricultural production. However, setting targets for the short to medium term for those indicators is difficult as i) the integrated package will be delivered to HH from 2020 (given the preparation phase), ii) changes in those indicators are likely to be measurable over the longer term. For those reasons the proposal does not include those indicators in the results framework, but they will be measured via the M&E system to identify if a positive trend occurs.

					from the programme.
Output 1.2 – Social health protection is operationalized in the intervention area					
Output 1.2 – Indicator 1: Resources for financing the health coverage of the SSN beneficiary populations (who are not able to contribute) identified with the support of the project	0	1 source of funds identified and allocated 1 additional source identified	0	The health component supported CACSU/MSANP in the development of the National Health Financing Strategy, the document was validated in December 2021.	February 2021
Output 1.2 – Indicator 2: Affiliation mechanisms and institutional coordination between the concerned bodies identified with the support of the project and mechanism ongoing	0	1 mechanism implemented	2 mechanisms implemented	A non-contributory mechanism, with digitisation of targets and basic health centres. A contributory mechanism with the MFI SMMEC and a local NGO.	February 2021
Output 1.2 – Indicator 3: % of safety nets beneficiaries enrolled in health protection scheme	0	20%	NA (estimates) (13%)	The health component did not use the registry developed by the Ministry of population and used for enrolment in the safety nets. They used a separate database developed by the WFP. Matching the two datasets to understand how many beneficiaries of SSN are enrolled in health protection is not feasible due to a lack of a common ID. The reported statistics is just an estimate based on field knowledge.	NA
Output 1.3 – Smallholders are affiliated to an agricultural insurance scheme					

NA – The information will be provided in the final report					
Output 1.4 – Households benefit from livelihood support activities					
NA – The information will be provided in the final report					
Output 1.5 – C4D and GBV protection activities implemented					
Output 1.5 – Indicator 1: New modules developed and implemented		2 (disability, GBV) developed	A training module on the rights of persons with disabilities is developed with OHCHR. The training module on protection against GBV available.		
Output 1.5 – Indicator 2: <u>% of GBV survivors who have accessed the essential services package</u> in the intervention areas	10% of expected 320 GBV survivors	100% of expected GBV survivors	1,207 GBV survivors of violence and abuse have also benefited from the operationalization of Counselling and legal advice Centers (CECJ) of which 94 % are women.	The broadcasting of TV programs and the reinforcement of GBV awareness have helped increase the population's and survivors' knowledge about the existence of services.	

Outcome 2: Strengthen the institutional framework for social protection to ensure national scale up of the integrated model and long-term sustainability					
Outcome 2 – Indicator: Number of new districts where the Government has scaled up the integrated approach with own resources	0	1	0	The year 2021 is marked by the dissemination of the report of the programmatic review of the national social protection strategy. Therefore, the time to scale up JP with government resources is still too early for the various reasons cited in the lesson learned.	No variance
Output 2.1: Referral system developed					
Output 2.1 - Indicator 1: Harmonized questionnaire for the registration of beneficiaries in various social protection programmes developed	0	1	1	The questionnaire has been developed and the Ministry of Population used it to register the households. However, this questionnaire has been used only for the cash transfer component. Other components have developed parallel database. This is a major shortcoming of the programme implementation since it hampers its integration.	No variance
Output 2.1 - Indicator: Number of households registered in the registry and referred to a set of complementary interventions via the referral system	0	4,000	11,902 households have been registered in tow municipality Ifotaka and Tanandava 9,064 are beneficiaries of safety nets, however the referral to other	The single window has been put in place only in December 2021 and it is not yet operational for implementing the referral.	No change

			programmes is not yet effective.		
Output 2.2: Revision of legal and institutional framework					
Output 2.1 - Indicator 1: NCD operationalized	0	1	0	To operationalize the commission, it is planned to update and validate the draft ministerial order issued by the Ministry of Population, Social Protection and Women's Promotion. The decree has not been issued due to frequent changes among decision makers.	
Output 2.1 – Indicator 3: A package of social protection interventions tailored to the needs of people living with disability identified	0	1	1	So far, we have modelled 1 specific intervention for disabled people that will be operationalized in 2022	No variance
Output 2.3 – Social Health protection and benefits from an integrated framework within the social protection system in Madagascar					
Output 2.3 – Indicator 1: Capacities of the institutions in charge of affiliating, collecting contributions and reimbursing service providers are strengthened	0% of the relevant actors have received training or information in the intervention zone (the mechanism is not	5 key actors (at least 2 staff each, with gender diversity) have received training and improved their	20 key actors have received at least one training on the humanisation of care and one training on the care of beneficiaries of the digital health social protection mechanism.	The change in the work plan of the health component has oriented the component towards improving the quality of health services, which is the second axis of universal health coverage, (in addition to households' financial access to health services).	At least two workers from all health facilities in the Amboasary district received training on the humanisation of care.

	operation al yet).	capacitie s				
Output 2.3 – Indicator 2: Knowledge of key institutions improved.	The capacity and exposure of key actors to practical solutions for the extension of SHP is limited.	5 key actors (at least 2 staff each, with gender diversity) have received training and improved their capacities.	0		The change in the work plan of the health component has oriented the component towards advocacy at the national level for the operationalisation of the national strategy for universal health coverage and the implementation of social protection in health at the local level.	The health component supported and technically strengthened CACSU/MSANP at the national level, as well as other ministries, to make CSU effective in Madagascar.
Output 2.4: M&E and evidence generation						
Output 2.4: Quantitative or qualitative surveys conducted	0	2	2		The result of the first formative evaluation and the first follow-up report (bi-annual report short survey) are available.	No variance
Output 2.4: Number of policy briefs elaborated based on evidence generated to inform policy decisions	0	2	3		The programmatic review to increase the inclusiveness of the national safety nets programme in Madagascar, UNICEF; the study on gender-sensitive social protection; and the study on the establishment of a disability-sensitive social protection system were published in 2021.	We expect to continue to advocate to the government on the revision of the national social protection policy in relation to these guidance

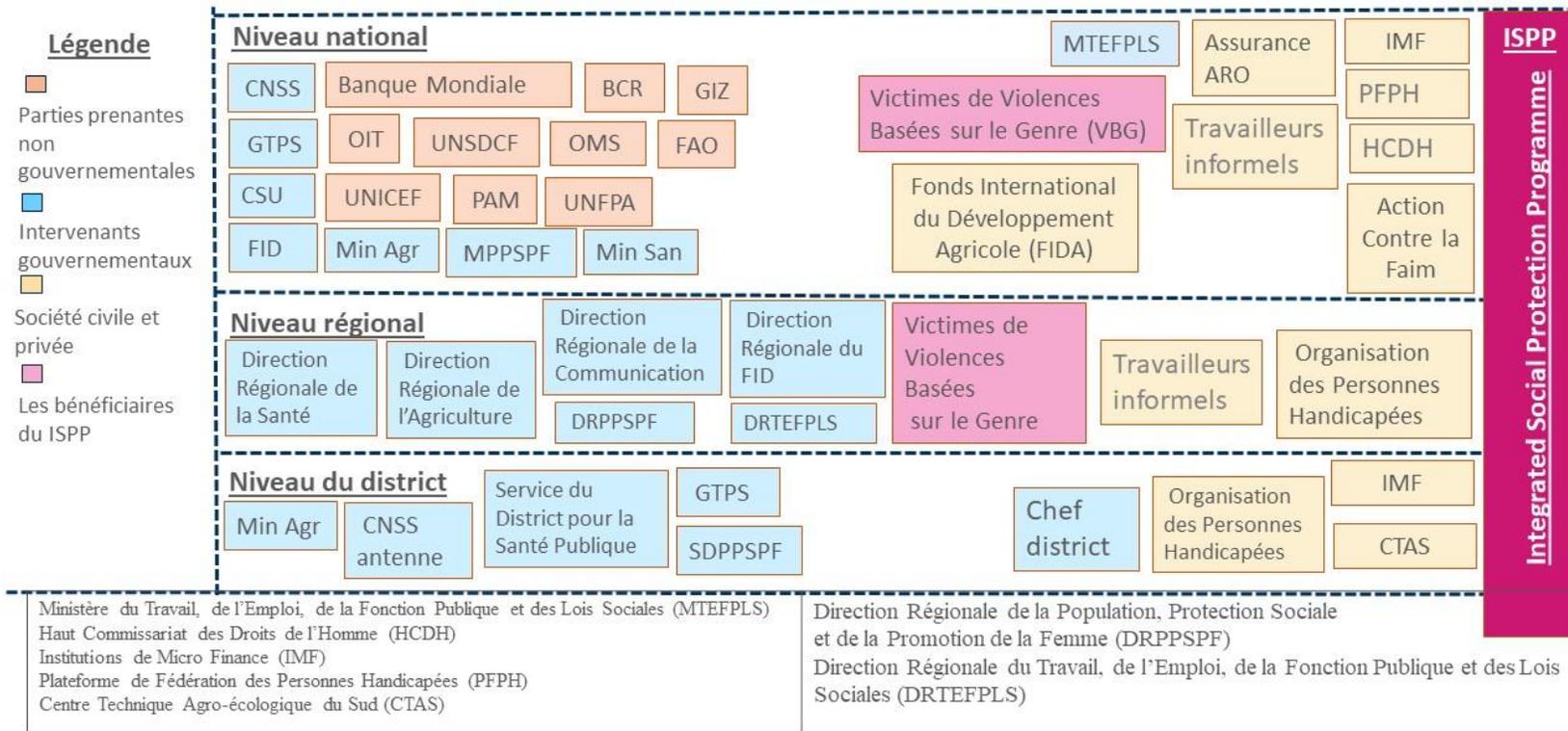
					notes/policy briefs.
--	--	--	--	--	----------------------

Annexe G : Exemple de documents analysés

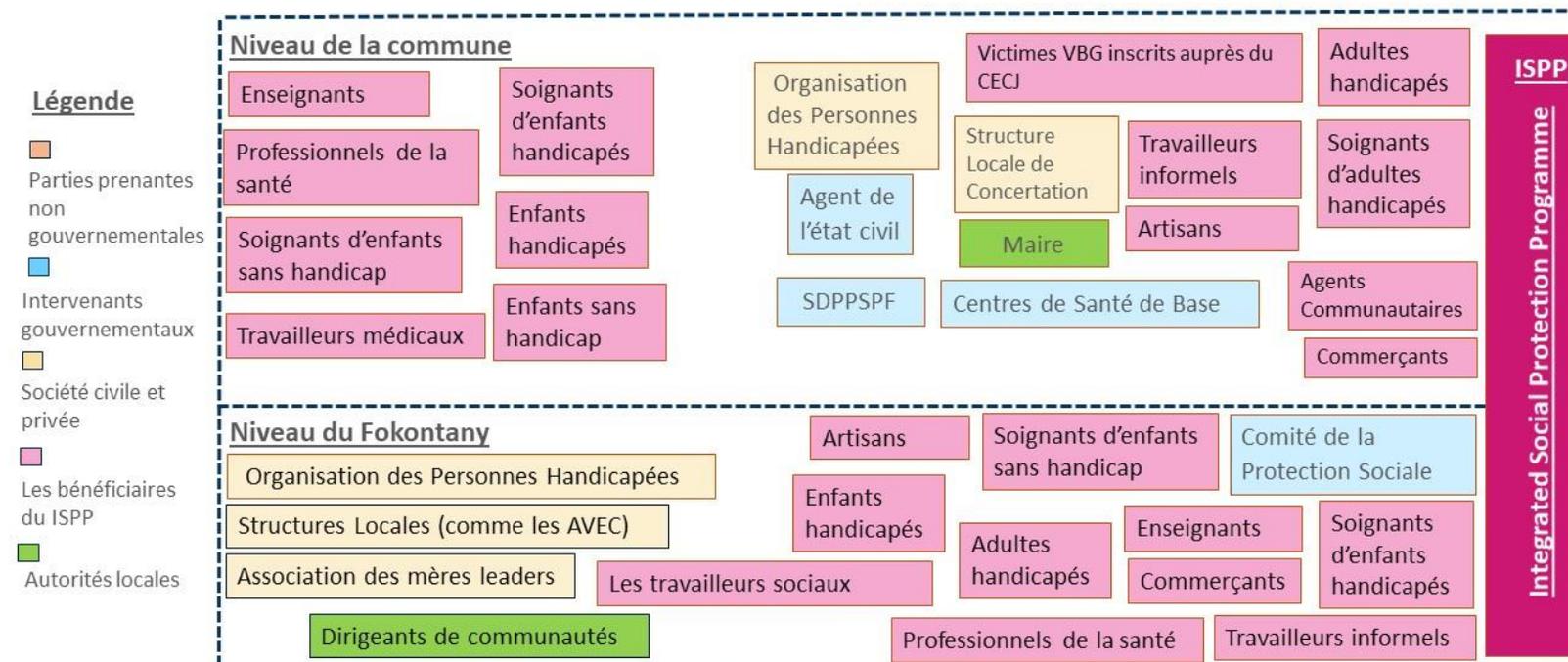
Type de document	Nom du document
Joint SDG Fund (United Nations)	Quarterly check LNOB Q3 2020
Joint SDG Fund (United Nations)	6-month update SDG Madagascar Juin
Joint SDG Fund (United Nations) - Quarterly check	SDG Funds_quarterly template_consolidé - Q1
Joint SDG Fund (United Nations) - Quarterly check	SDG Funds_quarterly template_consolidé - Q2
UNICEF - external report	Madagascar Programmatic Review Final Report v3 21122020 DRAFT
Programme design/implementation documents related to the Fagnavotse programme	Présentation UNFPA 17122020 SDG Fund
Programme design/implementation documents related to the Fagnavotse programme	Capitalisation SDG UNICEF Dec 2020
Programme design/implementation documents related to the Fagnavotse programme	SDG Fund capitalization OIT
Joint SDG Fund (United Nations) Annual Report	Annual Progress Report 2021 Madagascar JP - SP - LNOB - Final Version
Programme communication documents (WFP)	BULLETIN D INFOS FAGNAVOTSE N3 OCT NOV21 (1)
UNICEF – external report	Note on household eligibility for and affordability of health insurance in Madagascar
UNICEF – external report	Development of a referral system to link beneficiary of safety nets to other social and productive services
Cash Working Group meeting minutes	1. Reunion hebdomadaire du joint SDG Fund 03 02 21
WFP programme report	PDM Assurance agricole report v16122021

Annexe H: Cartographie de parties prenantes du programme Fagnavotse

Cartographie des parties prenantes



Cartographie des parties prenantes



Annexe I: Alignement du programme sur les ODD

Objectifs et cibles des ODD	
ODD 1-1.2	« D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tous âges, souffrant d'une forme ou l'autre de pauvreté, telle que définie par chaque pays » ;
ODD 1-1.3	« Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, notamment des seuils de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient » ;
ODD 2-2.3	« D'ici à 2030, doubler la productivité agricole et les revenus des petits producteurs alimentaires, en particulier les femmes, les autochtones, les exploitants familiaux, les éleveurs et les pêcheurs, notamment en assurant l'égalité d'accès aux terres, aux autres ressources productives et intrants, au savoir, aux services financiers, aux marchés et aux possibilités d'ajout de valeur et d'emploi autres qu'agricoles » ;
ODD 3-3.8	« Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers, et donnant accès à des services de santé essentiels, de qualité, ainsi qu'à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, et de qualité, à un coût abordable » ;
ODD 4-4.1	« D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité, qui débouche sur un apprentissage véritablement utile tel que défini dans l'Objectif-4 » ;
ODD 5-5.2	« Éliminer de la vie publique et privée toutes les formes de violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles, y compris la traite, l'exploitation sexuelle, et autres types d'exploitation » ;
ODD 10-10.2	« D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de toute considération liée à l'âge, au sexe, au handicap, à la race, à l'appartenance ethnique, aux origines, à la religion, ou au statut économique, entre autres ».

Annexe J: Matrices d'évaluation

Tableau 1 : Matrice d'évaluation pour la pertinence

Question de l'évaluation	Indicateur(s)	Source(s) des données
Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée sont-ils alignés aux priorités et à la politique établies au niveau national ?	<ul style="list-style-type: none"> • Alignement des objectifs du programme Fagnavotse sur la stratégie nationale de protection sociale, les programmes nationaux et les plans stratégiques de l'UNICEF, du PAM, de l'OIT et de l'UNFPA, ainsi que les plans régionaux applicables • Alignement des objectifs du programme Fagnavotse sur l'UNDAF, le PPDT (Programme pays du travail), et l'UNSDCF de Madagascar • Alignement sur les ODD cibles de Madagascar • Mesure dans laquelle la responsabilité d'assurer le respect des droits humains, de l'équité et de l'égalité des sexes est bien énoncée dans la ToC du programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des documents • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme
Les activités et les résultats du programme conjoint sont-ils cohérents avec la stratégie nationale de protection sociale et la réalisation de ses objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"> • Alignement des activités et des résultats du programme Fagnavotse sur la stratégie nationale de protection sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des documents • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme
Des facteurs contextuels (spécifiques à chacun des sites du programme) ont-ils été pris en compte dans la conception, la mise en œuvre et l'adaptation des services de protection sociale intégrée ?	<ul style="list-style-type: none"> • Étendue des considérations et adaptations de conception du programme, spécifiques au site 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des documents • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires
Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée correspondent-ils aux besoins des foyers les plus vulnérables ?	<ul style="list-style-type: none"> • Utilité perçue des services du programme, selon les bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • IDI et FGD avec les bénéficiaires • Enquête de suivi
Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée sont-ils adaptés pour les foyers les plus vulnérables ? Les services ont-ils été entièrement adaptés pour répondre aux besoins des différents groupes, en particulier les personnes en situation de handicap ?	<ul style="list-style-type: none"> • Utilité perçue des services du programme, selon les bénéficiaires (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) • Accessibilité et disponibilité perçues des services, selon les exécutants et les bénéficiaires (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires • Enquête de suivi
Les activités et les résultats du programme conjoint sont-ils	<ul style="list-style-type: none"> • Fidélité de la mise en œuvre (mesurée en comparant les plans de mise en œuvre avec les données de suivi et évaluation, et les informations 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme

cohérents avec le plan prévu pour la prestation de services ?	qualitatives issues des bénéficiaires et des exécutants)	<ul style="list-style-type: none"> • IDI et FGD avec les bénéficiaires • Examen du document ou données de suivi et évaluation (si accessible)
Dans quelle mesure les bénéficiaires estiment-ils que le programme répond à leurs besoins qui, autrement, n'auraient pas été pris en charge ?	<ul style="list-style-type: none"> • Perception des services auxquels les bénéficiaires ont accès (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de suivi • IDI et FGD avec les bénéficiaires

Tableau 2 : Matrice d'évaluation pour la cohérence

Question de l'évaluation	Indicateur(s)	Source(s) des données
Dans quelle mesure le programme aborde-t-il les inégalités entre les sexes ? Les droits des personnes en situation de handicap sont-ils intégrés de manière constante dans tous les aspects du programme et de la mise en œuvre ?	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques démographiques du foyer et de l'enfant bénéficiaires • Accessibilité perçue des services, selon les femmes/hommes, les filles/garçons et les bénéficiaires en situation de handicap • Changements perçus dans la dynamique des rapports homme-femme, pour les femmes bénéficiaires¹⁴ • Mesure des efforts documentés pour assurer une participation équitable au programme Fagnavotse • Mesure dans laquelle le programme s'aligne sur les conclusions et recommandations tirées des rapports récents sur les Comités des droits humains tels que CDE, CRPD, CEDEF, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des documents • Données de suivi et évaluation (si accessibles) • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires
Quels sont les avantages comparatifs du programme conjoint par rapport à d'autres programmes de protection sociale ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure des bénéfices cumulés de multiples services dans le cadre du programme Fagnavotse, tels que rapportés par les bénéficiaires • Mesure dans laquelle les systèmes et plateformes partagés sont utilisés lors de différentes interventions et par différents services du programme Fagnavotse • Relation entre les autres services de protection sociale offerts et le programme Fagnavotse 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires • Examen des documents
Quels sont les avantages comparatifs des rôles de coordination et de rassemblement du programme conjoint ? Si l'intégration n'a pas été réalisée, ce qui entrave la coordination et la convocation du programme conjoint ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure dans laquelle les systèmes de suivi et évaluation, et de recommandation existent (pour les composantes du programme et comme mécanisme intégré) et sont utilisés et ajustés au fil du temps. • Avantage perçu de la coordination et de la collaboration entre le GTPS et les exécutants du 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • Examen du document ou données de suivi et

¹⁴ Nous explorerons la dynamique des rapports homme-femme dans les entretiens avec les bénéficiaires, mais puisque le sujet de l'autonomisation des femmes n'était pas dans les TdR, nous n'avons pas conçu l'étude pour aborder pleinement l'autonomisation des femmes.

	programme, selon les exécutants et les parties prenantes	évaluation (si accessible)
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et type d'activités C4D couvrant tous les services du programme Fagnavotse 	

Tableau 3 : Matrice d'évaluation pour l'efficacité

Question de l'évaluation	Indicateur(s)	Source(s) des données
Dans quelle mesure les services de protection sociale sont-ils efficaces en ce qui concerne la satisfaction des besoins des foyers vulnérables, et quels sont les principaux facteurs d'influence ?	<ul style="list-style-type: none"> • Perception de la contribution à la consommation des ménages. • Perception de la contribution à la santé • Perception de la contribution à la détention d'actifs • Perception de la contribution aux activités agricoles 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de suivi • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires
Dans quelle mesure les objectifs du programme ont-ils été atteints sur chaque site ? Ont-ils été atteints à temps ?	<ul style="list-style-type: none"> • Perception de la contribution à la consommation des ménages. • Perception de la contribution à la santé • Perception de la contribution à la détention d'actifs • Perception de la contribution aux activités agricoles • Nombre de femmes accédant aux services dans les centres CECJ • Mesure dans laquelle les activités du programme Fagnavotse ont été mises en œuvre à temps et comme prévu 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de suivi • Examen des documents • Données de suivi et évaluation (si accessibles) • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme
Quels ont été les principaux facteurs ayant influencé la réalisation ou la non-réalisation des objectifs du programme, dans la prestation de services intégrés ?	<ul style="list-style-type: none"> • Défis opérationnels, tels que rapportés par les exécutants du programme • Facteurs facilitant la prestation des services du programme Fagnavotse, tels que rapportés par les exécutants du programme 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • Examen des documents
Quels ont été les principaux défis rencontrés lors de la mise en œuvre du programme conjoint ?	<ul style="list-style-type: none"> • Défis opérationnels, tels que rapportés par les exécutants du programme • Défis opérationnels, tels que rapportés par les bénéficiaires (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de suivi • KII avec les exécutants du programme et les parties prenantes, IDI et FGD avec les bénéficiaires
Dans quelle mesure la responsabilité d'assurer le respect des droits humains, de l'équité et de l'égalité des sexes est-elle bien énoncée dans le cadre de surveillance du programme et les plans de mise en œuvre ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure dans laquelle la responsabilité d'assurer l'équité, l'égalité des sexes et l'application de la HRBA est clairement documentée dans les plans de suivi et évaluation, et de mise en œuvre • Mesure dans laquelle les plans/outils de surveillance sont sensibles à l'égalité des sexes, dans l'enregistrement des impacts positifs et négatifs du programme sur les différents bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des documents • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme
Y a-t-il eu des conséquences inattendues du programme ?	<ul style="list-style-type: none"> • Performance opérationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de suivi

	<ul style="list-style-type: none"> • Conséquences imprévues du programme Fagnavotse, telles que rapportées par les bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • IDI et FGD avec les bénéficiaires
--	---	---

Tableau 4 : Matrice d'évaluation pour l'efficacité

Question de l'évaluation	Indicateur(s)	Source(s) des données
Dans quelle mesure les services de protection sociale intégrée ont-ils été gérés efficacement, compte tenu des ressources humaines et financières disponibles ? Quels ont été les coûts, comprenant à la fois les fonds et le soutien en nature ? Sinon intégré, qu'est-ce qui empêchait l'intégration ?	<ul style="list-style-type: none"> • Coût total du programme mis à jour • Perception de l'efficacité (selon les exécutants du programme et les parties prenantes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des coûts secondaires • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme
Les activités sont-elles peu coûteuses et abordables (tout en ayant la qualité adéquate pour améliorer la situation des foyers vulnérables) ? Si l'intégration n'a pas été réalisée, la structure actuelle du programme a-t-elle été mise en œuvre de manière efficace et efficiente ?	<ul style="list-style-type: none"> • Coût du programme par activité, mis à jour • Perception de la qualité des services, selon les bénéficiaires • Efficacité perçue de la coordination des GTP, conformément aux contractants et aux parties prenantes du programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des coûts secondaires • IDI et FGD avec les bénéficiaires • Examen des documents
La mise en place, la collaboration et la contribution organisationnelles actuelles des ministères concernés et autres participants fonctionnent-elles efficacement pour permettre de garantir la responsabilisation et les synergies ? Qu'est-ce qui pourrait être fait de plus ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure dans laquelle les responsabilités sont clairement délimitées dans les documents du programme, et des lignes de responsabilité claires existent • Perception de l'efficacité de la coordination du GTPS, selon les exécutants du programme et les parties prenantes • Preuve que les structures de gestion, de coordination et de collaboration sont en place et fonctionnent 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • Examen des documents
Les services de protection sociale intégrée ont-ils été mis en œuvre de manière efficace et efficiente, en termes de ressources humaines et financières, par rapport à d'autres alternatives ?	<ul style="list-style-type: none"> • Coût total du programme • Mesure dans laquelle les individus/organisations jouent des rôles doubles • Perception de l'efficacité de la coordination du GTPS, selon les exécutants du programme et les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des coûts secondaires • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • Examen des documents

Tableau 5 : Matrice d'évaluation pour la durabilité

Question de l'évaluation	Indicateur(s)	Source(s) des données
Dans quelle mesure les stratégies adoptées par le programme conjoint ont-elles contribué à la durabilité des	<ul style="list-style-type: none"> • Perceptions quant à la probabilité que les bénéfices du programme Fagnavotse soient maintenus, et pendant combien de temps, 	<ul style="list-style-type: none"> • IDI et FGD avec les bénéficiaires

<p>résultats, en particulier les résultats liés à l'équité et à l'égalité des sexes ?</p>	<p>selon les filles/garçons, les femmes/hommes et les bénéficiaires en situation de handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure dans laquelle les exécutants ont réalisé et documenté des efforts destinés à maintenir les bénéficiaires du programme • Caractéristiques du foyer des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • Données de suivi et évaluation (si accessibles)
<p>Dans quelle mesure le programme conjoint favorise-t-il la participation à long terme et la responsabilisation des détenteurs d'obligations et de droits ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'engagements à long terme de la part des parties prenantes pour soutenir les efforts de protection sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme
<p>Quelle est la probabilité que les objectifs des services intégrés soient maintenus au-delà de la durée du programme conjoint ? Sinon intégré, qu'est-ce qui empêchait l'intégration ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'engagements à long terme de la part des parties prenantes pour soutenir les efforts de protection sociale • Perceptions quant à la probabilité que les bénéficiaires du programme Fagnavotse soient maintenus, et pendant combien de temps, selon les bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires
<p>Quels sont les enseignements tirés sur la prestation des services de protection sociale intégrée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorations suggérées à la prestation de services, selon les exécutants et les bénéficiaires (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires
<p>Dans quelle mesure les avantages du programme conjoint sont-ils susceptibles de perdurer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perceptions quant à la probabilité que les bénéficiaires du programme Fagnavotse soient maintenus, et pendant combien de temps, selon les bénéficiaires (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) 	<ul style="list-style-type: none"> • IDI et FGD avec les bénéficiaires
<p>Quels ont été les principaux facteurs ayant influencé la réalisation ou l'absence de réalisation de la durabilité du programme conjoint à Amboasary ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obstacles à la durabilité, selon les exécutants du programme et les parties prenantes • Facilitateurs de la durabilité, selon les exécutants du programme et les parties prenantes • Perceptions quant à la probabilité que les bénéficiaires du programme Fagnavotse soient maintenus, pendant combien de temps, et <i>pourquoi</i>, selon les bénéficiaires (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) 	<ul style="list-style-type: none"> • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires • Enquête de suivi
<p>De quelles manières l'approche actuelle du programme conjoint doit-elle être révisée ou modifiée pour améliorer la durabilité des services du programme ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorations suggérées à la prestation de services, selon les exécutants et les bénéficiaires (notamment les filles/garçons, les femmes/hommes et les personnes en situation de handicap) 	<ul style="list-style-type: none"> • Données de suivi et évaluation (si accessibles) • KII avec les exécutants et les parties prenantes du programme • IDI et FGD avec les bénéficiaires

Annexe K: Échantillon qualitatif

Tableau 1 : Entretiens avec informateurs clés

Répondants	Nombre et type de collecte de données	
	Enquêtes initiales	Enquêtes finales
Niveau national		
Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme (MPPSPF)	1 KII	1 KII
UNICEF Madagascar (notamment le personnel travaillant sur le système de référence et le responsable des communications)	1 KII	1 KII
Programme alimentaire mondial	2 KII	1 KII
UNFPA (points centraux VBG et handicaps)	1 KII	1 KII
Organisation internationale du travail (OIT)	1 KII	1 KII
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	1 KII	1 KII
Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (Food and Agriculture Organization, FAO)	1 KII	--
Banque mondiale (BM)	2 KII	1 KII
GIZ	1 KII	1 KII
FID	1 KII	1 KII
Ministère de l'Agriculture	1 KII	1 KII
Assurance ARO	1 KII	1 KII
Ministère de la Santé publique	1 KII	1 KII
Couverture de Santé Universelle (CSU)	1 KII	1 KII
Plateforme de Fédération des Personnes Handicapées (PFPH)	1 KII	1 KII
Groupe Thématique de Protection Sociale (GTPS)	1 KII	1 KII
Personnel du bureau du coordinateur résident, des Nations Unies	1 KII	--
Responsable de la coordination du développement, des Nations Unies, chargé du cadre de coopération au développement durable, des Nations Unies	1 KII	1 KII
Consultant de l'OIT responsable de la composante assurance maladie	1 KII	1 KII
Consultant travaillant sur un système de recommandation	1 KII	1 KII
Nombre total de KII au niveau national	21 KII	18 KII
Niveau de la région et du district		
UNICEF	1 KII	1 KII
FID	1 KII	1 KII
PAM	1 KII	1 KII
Délégué régional de l'UNFPA	1 KII	1 KII
MPPSPF	1 KII	1 KII
Ministère de l'Agriculture	1 KII	1 KII
Ministère de la Santé publique	1 KII	1 KII
GTPS	2 KII	2 KII
Organisation des Personnes Handicapées	1 KII	1 KII
Points centraux VBG et handicaps	2 KII	2 KII
Nombre total de KII au niveau du district	12 KII	12 KII

Répondants	Nombre et type de collecte de données	
	Enquêtes initiales	Enquêtes finales
Niveau de la commune/du village (3 communes sélectionnées)		
<i>*Lors des enquêtes initiales, les entretiens au niveau des communes se sont concentrés spécifiquement sur les besoins perçus les plus importants et sur la fourniture de services agricoles et la sensibilisation aux services VBG disponibles</i>		
Les répondants incluent des chefs/dirigeants des communautés, des représentants des groupes villageois d'épargne et de crédit, et des représentants des centres CECJ	9 KII	9 KII
Nombre total de KII par série de collecte de données	43 KII (18 femmes, 25 hommes)	39 KII (16 femmes, 23 hommes)

Tableau 2 : Entretiens approfondis

Répondants	Nombre et type de collecte de données	
	Enquêtes initiales	Enquêtes finales
Niveau du village (1 village de chacune des 3 communes sera sélectionné pendant la phase de démarrage)	Les entretiens initiaux ont été axés sur les besoins et la fourniture/connaissance des composantes du programme, actuellement mises en œuvre	Les entretiens finaux ont été axés sur la mise en œuvre et les avantages perçus
Agents de santé (notamment le chef du Centre de Santé de Base)	3 IDI (1 IDI dans chacun des 3 villages)	3 IDI (1 IDI dans chacun des 3 villages)
Travailleur social (médical)	3 IDI (1 IDI dans chacun des 3 villages)	3 IDI (1 IDI dans chacun des 3 villages)
Enfants en situation de handicap	8 IDIs (2-4 IDIs dans chacun des 3 villages, au moins 1 garçon et 1 fille)	10 IDI (2 IDI à Behara, 1 garçon et 1 fille ; 4 à Tanandava et Ifotaka, 2 garçons et 2 filles)
Enfants sans handicap	5 IDI (1-3 IDIs dans chacun des 3 villages, au moins 1 garçon et 1 fille)	6 IDI (2 IDI dans chacun des 3 villages, au moins 1 garçon et 1 fille)
Soignants d'enfants en situation de handicap	4 IDI (1-2 IDI dans chacun des 3 villages)	5 IDI (1 IDI à Tanandava ; 2 IDI à Behara et Ifotaka)
Soignants d'enfants sans handicap	2 IDI (1-2 IDIs dans chacun des 3 villages)	3 IDI (1 IDI dans chacun des 3 villages)
Nombre total d'IDI par série de collecte de données	25 IDI (12 adultes, dont 6 femmes et 6 hommes, et 13 enfants, dont 6 filles et 7 garçons. Parmi les enfants, 8 était en situation de handicap)	30 IDI (14 adultes, dont 9 femmes et 5 hommes, et 16 enfants, dont 8 filles et 8 garçons. Parmi les enfants, 10 était en situation de handicap)

Tableau 3 : Réunions de groupe de discussion

Répondants	Nombre et type de collecte de données	
	Enquêtes initiales	Enquêtes finales
Niveau du village (1 village de chacune des 3 communes sera sélectionné pendant la phase de démarrage)	Lors des enquêtes initiales, les FGD avec des bénéficiaires seront axés sur les allocataires des composantes assurance agricole/moyens de subsistance	Lors des enquêtes finales, nous espérons convoquer des FGD avec un éventail plus diversifié de bénéficiaires issus d'autres composantes du programme Fagnavotse (et si possible, en fonction des niveaux de convergence, des individus bénéficiant de multiples composantes)
Hommes bénéficiaires	3 FGD (1 FGD par commune)	3 FGD
Femmes bénéficiaires	3 FGD (1 FGD par commune)	3 FGD
Nombre total de FGD par série de collecte de données	6 FGD	6 FGD
Nombre total de FGD pendant le projet	12 FGD (total de 24 hommes et 24 femmes)	

Annexe L: Liste Nominative du Groupe de Référence

- Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme à Madagascar (MPPSPF)
- United Nations Children's Fund (UNICEF)
- Programme Alimentaire Mondial (PAM)
- Fonds des Nations Unies pour la population (United Nations Fund for Population Activities - UNFPA)
- Organisation International du Travail (OIT)
- Ministère de l'Economie et des Finances (MEF)
- La Banque Mondiale
- Fonds d'Intervention pour le Développement (FID)
- Bureau du Coordonnateur Résident (BCR) aux Nations Unies.

À propos du American Institutes for Research

American Institutes for Research® (AIR®) est une organisation non politique et à but non lucratif, créée en 1946, dont le siège social est situé à Arlington, Virginia, et dont le rôle est de réaliser des études comportementales et de sciences sociales, et de fournir une assistance technique aux États-Unis et dans le monde entier, pour résoudre certains des défis les plus urgents. Nous faisons progresser les preuves dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la main-d'œuvre, des services sociaux et du développement international afin de créer un monde meilleur et plus équitable. La famille d'organisations AIR comprend désormais IMPAQ, Maher & Maher et Kimetrica. Pour en savoir plus, consultez le site [AIR.ORG](https://www.air.org).



Siège Social AIR®
10th Floor
Arlington, VA 22202-3289
+1.202.403.5000 | [AIR.ORG](https://www.air.org)