



SPE Santé
Population
Environnement
Réseau de Madagascar

L'Histoire de la SPE à Madagascar

Retrospective des 25 dernières années
et prospective du chapitre suivant

www.spemadagascar.org

Produit pour le Réseau SPE de Madagascar par Laura Robson de Blue Ventures.

Sincères remerciements à Lynne Gaffikin, Kristen Patterson, Elaine Rossi et Kitty Brayne pour leurs contributions pertinentes, et un grand merci à Nolwenn Gaudin d'avoir traduit ce rapport en français.

Citation préférée: Robson, L. (2014) *L'histoire de la SPE à Madagascar: retrospective des 25 dernières années et prospective du chapitre suivant*. Londres: Blue Ventures pour le Réseau SPE de Madagascar.

Téléchargez à spemadagascar.org.

Crédits photo: Jonathan Coxall, Inaki Relanzon, Laura Robson, Brian Jones, Garth Cripps, Dave Meyer, Matthew Oldfield, Emilie Conradsen, Erik Patel.



Table des matières

Introduction.....	4	2009-2013:	
Santé-Population-Environnement	4	Crise politique et développement d'initiatives SPE plus	
Le contexte de l'approche SPE à Madagascar	4	petites	16
L'histoire de la SPE à Madagascar	4	Politique	16
Récapitulatif	5	Projet BALANCED aux Philippines et en Tanzanie	
1988-1999:		16
Projets intégrés de conservation et développement	6	Tokantrano Salama (Conservation International &	
Politique	6	Ny Tanintsika)	16
Pratique	6	Blue Ventures met en œuvre et promeut l'approche	
1997-2003:		SPE.....	17
Stratégies de territoires plus larges	7	<i>Développement de l'approche.....</i>	17
Politique	7	<i>Impact et communications</i>	17
Pratique	7	<i>Reproduction du modèle et facilitation d'adoption...</i>	18
1999-2006:		Duke Lemur Center & Marie Stopes Madagascar	18
Projets SPE à grande échelle	8	18
Politique	8	Conclusion.....	18
Pratique	8	2014 et après :	
Environmental Health Project (EHP).....	8	Renouvellement et élargissement de l'approche SPE ?	
Madagascar Green and Healthy Communities		19
(MGHC)	9	Politique	19
Voahary Salama.....	9	Réseau SPE de Madagascar	19
<i>Structure organisationnelle et objectifs.....</i>	9	Perspectives d'avenir	20
<i>Soutien supplémentaire pour VS.....</i>	10	Défis	21
<i>Viabilité à long terme.....</i>	10	Conclusion.....	21
L'étude quasi-expérimentale de l'EHP	10	Références principales.....	22
<i>1+1=3?.....</i>	11	Annex I :	
<i>Différents modèles d'exécution</i>	11	Résumé des projets mentionnés dans ce rapport	23
<i>Valeur ajoutée.....</i>	12	Annex II :	
Conclusion.....	12	Abréviations utilisées dans ce rapport	24
2003-2008:			
L'USAID/Madagascar fournit un soutien direct à la			
SPE, et les ONG environnementales internationales			
commencent à mettre en place des projets SPE	13		
Politique	13		
Pratique	13		
Engagement des ONG environnementales			
internationales dans la SPE	14		
Conservation International	14		
World Wildlife Fund (WWF)	14		
Wildlife Conservation Society (WCS)	15		
Acquis.....	15		
Conclusion.....	15		

Introduction

Santé-Population-Environnement

Dans les régions éloignées riches en biodiversité où les communautés dépendent de ressources naturelles pour survivre, le bien-être humain et la conservation des écosystèmes sont en étroite relation.

« Santé-Population-Environnement » (SPE) est une approche interdisciplinaire de développement durable, qui associe l'éducation et les services de santé à la gestion des ressources naturelles et la conservation de la biodiversité.



Permettre aux couples de planifier les naissances et de prendre soin de leur famille



Améliorer la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance
Autonomiser les femmes



Gérer les pêcheries et les forêts de manière durable
Protéger les écosystèmes

L'histoire de la SPE à Madagascar

Madagascar bénéficie d'une histoire riche en initiatives intégrées de conservation environnementale et de développement.

Ce rapport offre une présentation générale de l'évolution de l'approche SPE à Madagascar depuis la fin des années 1980 jusqu'à présent, ainsi qu'un résumé des perspectives d'avenir et des défis liés à l'utilisation plus généralisée de cette approche. Il s'appuie sur d'excellents rapports publiés entre le milieu et la fin des années 2000, complétés par de la littérature « grise » et des communications personnelles.

Ce rapport est organisé de façon chronologique, avec des phases qui s'entrecoupent et illustrent les développements primordiaux dans les politiques et la pratique. Les projets et acteurs majeurs sont présentés pour chaque étape, ainsi que les approches et les leçons qui en ont été tirées.

Le contexte de l'approche SPE à Madagascar

Madagascar est un point chaud de la biodiversité mondiale qui fait face aux défis étroitement liés de la dégradation de l'environnement, l'utilisation non durable des ressources naturelles, la mauvaise santé et l'accès insuffisant aux services de planification familiale.

80%

des plantes et animaux de Madagascar ne se retrouvent nulle part ailleurs sur la planète.¹



La moitié des forêts « primaires » identifiées comme telles a été convertie en couverture du sol différente entre 1950 et aujourd'hui.⁵

L'insécurité alimentaire touche presque deux tiers de la population.²



92%

de la population vit avec moins de 2 \$ par jour.⁶

Madagascar fait partie des trois pays du monde les plus vulnérables au changement climatique.³



750 000 femmes malgaches ont un besoin non satisfait de planification familiale (ne veulent plus d'enfants ou veulent une grossesse plus tard mais n'utilisent pas de contraception).⁷



On prévoit que la population de l'île doublera d'ici à 2040.⁴

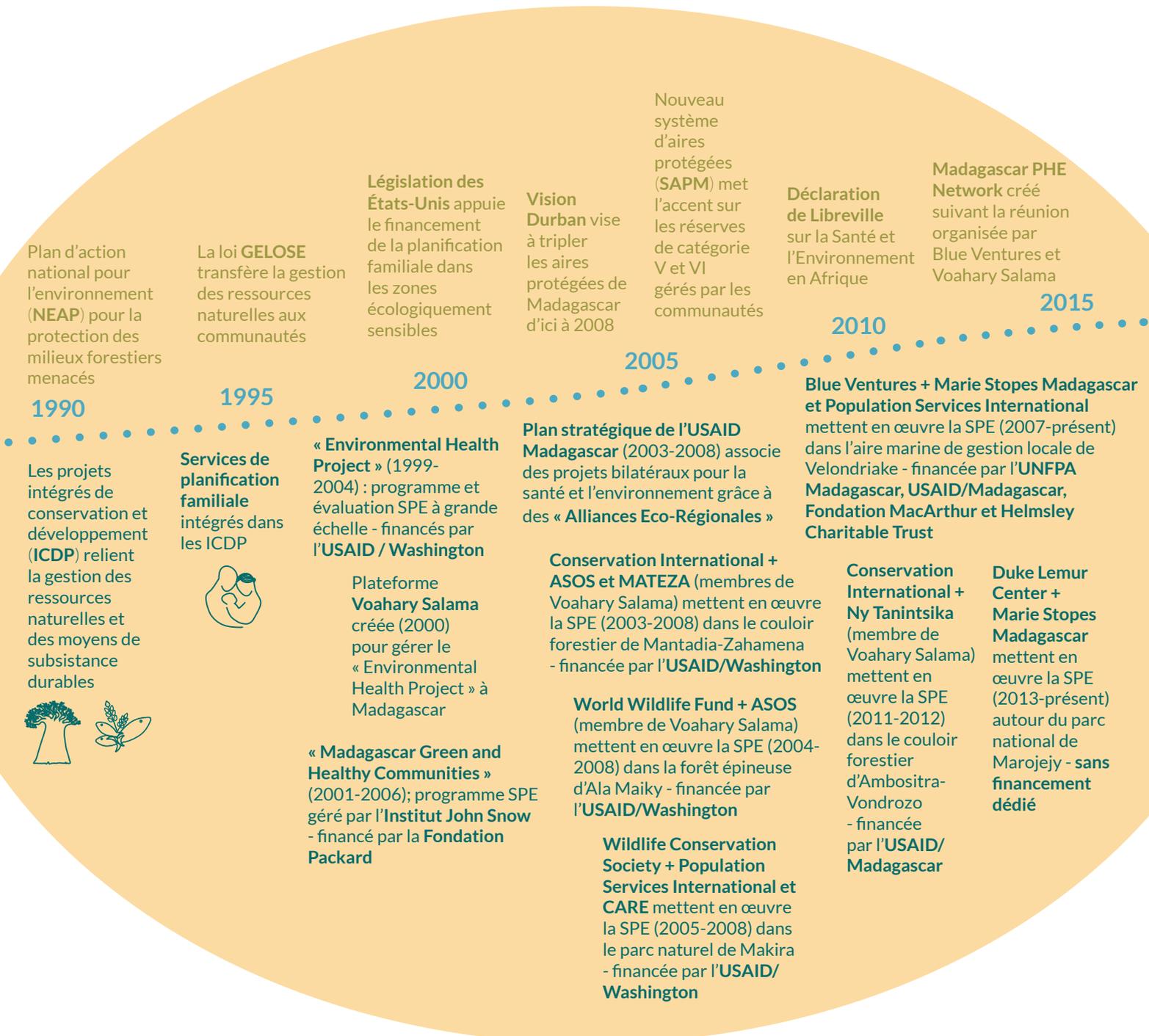


1. Dewar et al, 2013
2. Le Manach et al, 2012
3. Maplecroft, 2011

4,7. UNDESA, 2012
5. McConnell & Kull, 2014
6. World Bank, 2013



Récapitulatif



1988-1999: Projets intégrés de conservation et développement

Politique

Madagascar a lancé son **Plan National d'Action Environnementale** (*National Environmental Action Plan - NEAP*) en 1991, qui devait être mis en place par trois cycles de financement multilatéraux de cinq ans. Le but était d'aborder la déforestation qui menaçait les habitats de la biodiversité en établissant des aires protégées tout en encourageant les efforts de gestion durable des ressources naturelles au profit de la protection environnementale et de l'amélioration des moyens de subsistance des populations rurales.

Pratique

Dans le cadre du NEAP, un certain nombre de **Projets Intégrés de Conservation et Développement** (*Integrated Conservation and Development Projects - ICDP*) ont été lancés par un consortium d'organisations non gouvernementales (ONG) dirigé par PACT. Ces projets ont vu le jour autour de plusieurs aires protégées grâce au financement de la Banque Mondiale et de l'USAID, associant des interventions de développement socioéconomique à des activités de protection de la biodiversité.

Les ONG et ses communautés partenaires ayant identifié les besoins non satisfaits de planification familiale (PF) comme étant un problème grave, des services de PF ont été incorporés aux ICDP à partir de 1995 avec le financement de l'USAID. Au début, c'était un moyen de répondre à la pression humaine, mais ils ont révélé d'autres avantages, par exemple, la confiance établie avec les communautés et les possibilités de mettre en place d'autres initiatives. Début 1997, un Fellow « Population et Environnement » (PE) de l'Université du Michigan est mis en place à Madagascar avec le financement de l'USAID pour encourager ces ONG à exécuter des projets de PF dans leurs communautés ICDP respectives et créer un intérêt dans l'association de la PF à la conservation de la biodiversité.



1997-2003: Stratégies de territoires plus larges

Politique

En 1996, le Gouvernement de Madagascar (GdM) a mis en place une politique contractuelle appelée « **GELOSE** » (**Gestion Locale Sécurisée**), conçue pour transférer la gestion des ressources naturelles du gouvernement central aux communautés locales. Sa logique peut être décrite comme un transfert des droits de gestion *de jure* de l'état de certaines ressources naturelles aux communautés locales qui avaient avant cela des droits de gestion *de facto* basés sur des règles coutumières. Cela ouvre la voie aux initiatives de gestion des ressources naturelles (GNR) par les communautés dans divers écosystèmes terrestres et marins.

Pratique

À la suite du premier cycle du programme NEAP et de l'expérience avec les ICDP, ainsi que les directives scientifiques du World Wildlife Fund (WWF), les efforts pour la protection environnementale à Madagascar se concentrent alors sur des **écorégions** plus vastes autour des aires protégées, plutôt que sur les parcs nationaux et leurs communautés adjacentes. Comprendre cette perspective de territoires élargis était importante dans le processus d'adoption d'une approche pluridisciplinaire touchant plusieurs niveaux de conservation de la biodiversité.

Les expériences pendant le second cycle du programme NEAP mettent l'accent sur l'importance de promouvoir la santé au-delà de la PF, conduisant à l'adoption généralisée du terme « **Santé-Population-Environnement** » (SPE), qui avait été appelé PE à Madagascar et dans d'autres pays.

Pendant cette période, les projets financés par des bailleurs de fonds soutenant les efforts de PF nationaux commencent à arriver dans les régions rurales afin d'atteindre les objectifs sanitaires nationaux plus rapidement, bien que les priorités géographiques n'étaient pas forcément près de points chauds de la biodiversité puisque la taille des populations peuvent y être plus faibles que dans d'autres centres ruraux.



1999-2006: Projets SPE à grande échelle

Politique

Grâce à l'efficacité du plaidoyer pour l'approche SPE par l'organisation Population Action International (PAI) basée aux États-Unis, le **Congrès Américain** a ajouté une provision à la Loi sur ses Opérations à l'Étranger en 2011 qui a demandé que \$ 368,5 millions soient alloués à la **PF « dans les zones où la croissance de la population humaine met en danger la biodiversité ou certaines espèces menacées »** en 2002. Cette directive est renouvelée au cours des années financières suivantes.

Pratique

Madagascar a connu une **crise politique en 2001-2002** à la suite d'élections présidentielles contestées. Ceci a entraîné l'interruption de plusieurs initiatives pour l'environnement et le développement, une brusque hausse du prix des combustibles et des denrées de base en raison de blocus entre la ville portuaire, Toamasina, et la capitale, Antananarivo, ainsi que la destruction de ponts essentiels permettant de traverser les principaux fleuves dans plusieurs parties du pays.

Toutefois, deux projets SPE à grande échelle sont menés à Madagascar pendant cette période : le Projet de Santé Environnementale (*Environmental Health Project* - EHP) et Communautés Vertes et Saines (*Madagascar Green and Healthy Communities* - MGHC). Ces projets sont expliqués en détail ci-dessous. Deux projets bilatéraux financés par l'USAID Madagascar sont également mis en œuvre :

Jereo Salama Isika (JSI) était son projet sanitaire (1999-2003), géré par JSI Research & Training Institute, Inc. et prenant en charge 17 000 agents communautaires bénévoles de la santé pour offrir la PF et autres services sanitaires à 20 districts dans les provinces de Fianarantsoa et Antananarivo, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et les ONG locales.

Landscape Development Interventions (LDI) était son projet environnemental (1999-2003), géré par Chemonics International dans quatre régions géographiques (Fianarantsoa, Moramanga, Mahajanga et Antsiranana), axé sur des systèmes agricoles complets et englobant des services de PF grâce à un partenariat avec le projet JSI.

Les projets JSI et LDI ont travaillé à Fianarantsoa en même temps donc, avec l'assistance d'un Fellow PE de l'Université du Michigan, ces projets ont commencé à identifier les opportunités de collaboration pour créer des zones d'activité SPE. Ils ont également collaboré pour créer certains des premiers matériels éducatifs sur l'approche SPE pour une utilisation dans les communautés.

Environmental Health Project (EHP)

Le Projet de Santé Environnementale (*Environmental Health Project* - EHP) était financé par le Bureau de Santé Mondiale de l'USAID/Washington et se concentrait à l'origine sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) ainsi que sur le paludisme, mais l'EHP II (1999-2004) a dû prouver « **l'efficacité de l'association de la GRN communautaire aux interventions visant à améliorer la PF dans différents contextes ruraux**, ainsi que le potentiel d'une adoption plus généralisée ».

Avec des financements disponibles auprès d'autres sources pour mettre en place des activités connectées sur le terrain, notamment les projets JSI et LDI, Madagascar était un pays-candidat idéal pour l'EHP II en termes d'évaluation de l'efficacité et du potentiel pour élargir les activités intégrées SPE. L'USAID/Madagascar a donc incité l'EHP II à entreprendre cette évaluation à Madagascar. Celle-ci se focalisait sur trois régions géographiques (**Fianarantsoa, Moramanga et Tolagnaro**) où les couloirs forestiers riches en biodiversité étaient menacés par la pression humaine, où les conditions sanitaires étaient pauvres et où divers efforts SPE étaient mis en œuvre

avec le soutien de l'USAID et d'autres donateurs.

La mise en place de l'EHP II à Madagascar était coordonnée par la plateforme Voahary Salama et supervisée par JSI Research & Training Institute, Inc. qui offrait également un soutien technique.



Madagascar Green and Healthy Communities (MGHC)

En coopération avec le projet EHP II et avec l'encouragement de l'USAID, JSI Research & Training Institute, Inc. (gérant le projet JSI) et Chemonics International (gérant le projet LDI) ont créé une proposition retenue par la **Fondation Packard** pour le financement d'un projet SPE. Ce projet, intitulé « *Madagascar Green and Healthy Communities* » (MGHC), était géré par JSI Research & Training Institute, Inc. et œuvrait principalement dans les communautés autour des couloirs forestiers Ranomafana-Andringitra à **Fianarantsoa** et Mantadia-Zahamena à **Toamasina**, autour du parc Andohahela et de la forêt épineuse du sud-est de la région d'**Anosy**, ainsi que dans les zones côtières au nord de la région de **Diana (2001-2006)**.

MGHC a servi un total de 100 communautés à travers 33 communes avec 88 000 personnes et a été mis en place par un consortium d'agences dont les membres de VS et des groupes communautaires locaux. L'un des objectifs communs de MGHC et du projet EHP II était de renforcer VS en tant qu'association et d'aider à renforcer des capacités pour ses membres afin de réaliser les activités intégrées SPE sur le terrain.

MGHC a commencé à travailler dans des villages ciblés de quelques communes pour en arriver petit à petit à œuvrer dans plusieurs villages d'un plus grand nombre de communes à la fin du projet. Il s'est focalisé sur le soutien des bénévoles communautaires de la santé et des coopératives agricoles, et a utilisé des outils éducatifs comme des émissions de radio intégrant la santé et l'environnement. MGHC a fourni des sites pour essayer d'élargir la mise en œuvre de l'approche « Communauté Championne » (décrit sur la page suivante) d'un exercice de santé et de PF à un outil plus généralisé pour encourager les communautés à progresser dans d'autres secteurs (environnement, subsistance et pour finir, gouvernance et éducation), et finalement à l'échelle de la commune.



Voahary Salama

Lors de leurs premières visites à Madagascar au début des années 2000, les représentants du projet EHP ont organisé un atelier pour réunir les divers acteurs impliqués ou soutenant les efforts SPE afin d'expliquer les hypothèses d'évaluation EHP, ainsi que pour se mettre d'accord sur le déroulement de l'initiative au cours des quatre années suivantes (ceci étant la période minimale considérée nécessaire pour observer des « synergies » mesurables entre les activités de PF et de GRN).

C'était au cours de cet atelier que les organisations participantes ont décidé de former un consortium appelé *Voahary Salama* (VS) qui signifie « la santé humaine et tout ce qui est naturel » en malgache. **Ce consortium se compose de partenaires financiers, techniques et chargés de l'exécution**, tous unis dans leur dévouement pour améliorer la GRN, la sécurité alimentaire, la nutrition et la santé (en particulier, la santé reproductive et la PF) dans les communautés entourant les zones forestières riches en biodiversité de Madagascar, notamment les couloirs forestiers près de Fianarantsoa, Moramanga et Tolagnaro. Plusieurs de ces partenaires étaient des projets financés par l'USAID ayant une durée limitée à Madagascar (par exemple : les projets JDI et LDI), tandis que d'autres étaient présents à plus long terme et le sont toujours, ou sont des associations malgaches (comme l'Association Santé Organisation Secours et *Ny Tanintsika*).

Structure organisationnelle et objectifs

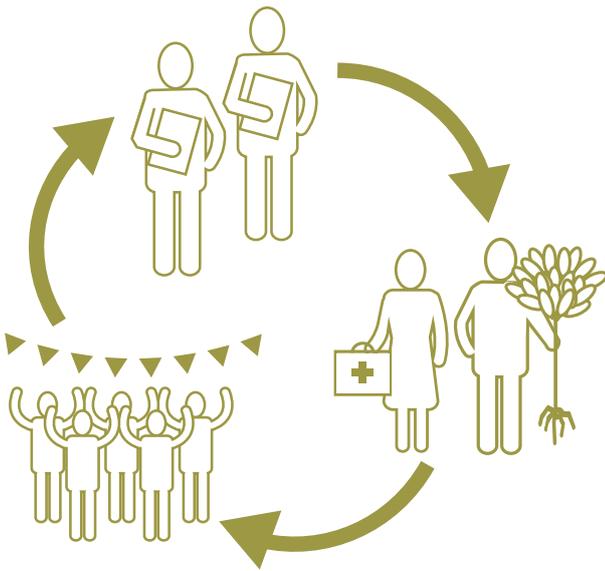
Comme prévu à l'origine par le projet EHP, VS s'est focalisé sur les **fonctions administratives et financières**: la gestion des sous-subsidations pour les activités SPE sur le terrain, et la provision d'un soutien technique pour les ONG membres.

L'EHP a financé **l'embauche à plein temps de cinq employés malgaches** pour VS, le loyer du bureau et les coûts associés, le développement des approches communautaires SPE, ainsi que la formation et l'assistance technique. Les cinq membres du personnel à plein temps étaient un directeur général, un spécialiste en suivi et évaluation, un spécialiste de l'éducation et des communications, un coordinateur de planification familiale et un assistant de programme. Chaque année, VS créait un plan de travail pour l'ensemble du partenariat, et coordonnait les partenaires de l'EHP en organisant des réunions régulières avec divers comités techniques et une assemblée générale annuelle en juillet.

Stratégies de mise en œuvre

En 2000, les membres de VS travaillaient collectivement dans plus de 120 communautés à travers 35 communes avec une population comptant 120 000 personnes. Certains membres ont bénéficié de financement pour mettre en place les projets intégrés SPE (par exemple, à travers l'EHP II ou le projet MGHC), tandis que d'autres ont obtenu des financements de différentes sources qu'ils ont eux-mêmes réunies (par exemple, à travers les projets JSI et LDI).

À travers leurs projets, les membres de VS se sont impliqués dans l'adaptation de l'approche « **Communauté Championne** », créée à la base par JSI Research & Training Institute, Inc. et son partenaire AED pour le secteur de la santé, dans le but d'inclure des composants environnementaux. L'approche comprenait des exercices de participation pour identifier les besoins des communautés, convenir de cibles et d'activités réalisables dans un certain laps de temps, suivre les progrès, mener une évaluation transparente et fêter les objectifs atteints avec une cérémonie publique.



Soutien supplémentaire pour Voahary Salama

Un deuxième Fellow PE de l'Université du Michigan qui travaillait à Madagascar en 2000 a permis de connecter le projet LDI avec des membres de VS spécialisés dans la santé autour du couloir forestier Mantadia-Zahamena. Elle a également servi de liaison entre l'USAID et les partenaires sur place, et a aidé à renforcer l'association VS.

L'organisation américaine Population Reference Bureau (PRB) soutenue par l'USAID pour offrir une assistance et une formation technique quant à l'approche SPE, a organisé deux séances de formation pour les membres de VS en 2004 en se focalisant sur la communication des questions de santé, population et environnement.

L'USAID/Washington (à travers le Flexible Fund du Bureau de la Population et de la Santé Reproductive) a accordé des fonds supplémentaires aux membres de VS pour les activités de PF afin de compléter le projet EHP II. Fin 2004, des fonds supplémentaires étaient mis à disposition au moment critique marquant la fin de l'EHP II, et lorsque le financement des membres de VS qui mettaient en place des activités de la santé ou de l'environnement (en association avec les projets JSI, LDI ou MGHC) baissait ou arrivait à son terme. Ces financements, prolongés jusqu'au **début 2006**, visaient à renforcer des capacités pour le développement organisationnel et la planification stratégique de la plateforme VS au moment de son transfert d'un consortium financé par l'USAID vers une association malgache indépendante.

Viabilité à long terme

Lorsque le soutien de l'USAID (à travers le projet EHP II et le Flexible Fund) est arrivé à son terme, il était difficile de savoir si la plateforme VS survivrait financièrement et si elle continuerait à fonctionner de la même manière. Les recommandations à ce moment-là encourageaient le renforcement de ses compétences environnementales (puisque'elle était traditionnellement plus orientée sur la santé), la restructuration pour avoir une équipe de base plus petite avec un réseau plus grand de consultants reconnus pour la qualité de leur travail, et la constitution d'une identité plus forte ayant trait à sa capacité de faciliter les interventions connectées SPE (Pielemeier, 2007).

Afin de continuer à fonctionner une fois le soutien de l'USAID terminé, VS s'est partiellement réinventée en tant que plateforme pour les fonds dédiés aux ONG membres malgaches œuvrant pour les programmes de santé communautaire, et en tant que représentante nationale de la société civile dans divers forums, tandis que certains de ses membres continuaient à recevoir le financement de l'USAID (et d'autres donateurs) pour leurs programmes SPE sur le terrain.

L'étude quasi-expérimentale de l'EHP

Financé par l'USAID/Washington, le projet EHP II comprenait une **recherche opérationnelle** pour tester si les interventions intégrées SPE étaient plus efficaces que les programmes d'un seul secteur, et pour mesurer l'efficacité des différents modèles de mise en place. La recherche à Madagascar a utilisé une conception quasi-expérimentale similaire à l'étude Integrated Population and Coastal Resource Management (IPOPORM) de la Fondation PATH aux Philippines, également financée dans le cadre du projet EHP II.

Les interventions SPE incluses dans l'étude de l'EHP II à Madagascar comprenaient les diverses activités adaptées aux conditions locales.

Elles ont mené à l'amélioration sanitaire (dont la PF), la production agricole, la nutrition et les revenus des foyers. Trois approches basées sur un modèle d'« adoption précoce » ou « innovateur » ont joué un grand rôle dans ces interventions SPE :



1. Communauté championne (définition d'une cible communautaire, suivi et célébration)



2. Enfant pour la communauté (augmentation des connaissances pratiques et inscription à l'école à travers des sujets SPE)



3. Paysan-paysan (paysans modèles enseignant aux autres des techniques agricoles optimisées)

Un groupe de **56 « communautés d'intégration (intervention) »** ont été la base d'activités SPE pour établir une comparaison avec **29 « communautés de non-intégration (contrôle) »** qui ne bénéficiaient d'aucun soutien ou du soutien de programmes axés sur un seul secteur.

Une étude de base en mars/avril **2001** et une étude de suivi en mars/avril **2004** ont été menées dans trois zones – **Fianarantsoa, Moramanga et Tolagnaro** – par INSTAT, l'institut gouvernemental qui réalise les enquêtes démographiques et de santé à Madagascar, sous contrat avec l'EHP II et VS.

C'était **difficile de comparer ces données à travers des contextes si différents** parce que les conditions affectant les résultats (par exemple, le type et l'intensité des activités SPE, les capacités des organisations qui les mettaient en place, les dynamiques communautaires, les contextes environnementaux, la provision des services publics, etc.) ne pouvaient pas être rigoureusement contrôlées entre les sites. L'étude n'apportait donc pas une preuve définitive de la valeur des activités intégrant la santé et l'environnement, même si elle apportait des découvertes utiles qui corroboraient les conclusions en faveur de l'approche SPE.



Cette étude a abordé deux questions importantes relatives à l'approche SPE :

1+1=3?

Une approche intégrée (santé et environnement) est-elle plus efficace que les interventions d'un seul secteur ?

Au cours des trois années d'étude, on a observé de **plus grands changements positifs pour 29 des 44 indicateurs SPE clés** parmi les communautés considérées comme « sites d'intégration » par rapport à celles considérées comme « sites de non-intégration ».

On a également découvert que dans les communautés constituant les « sites d'intégration », la **participation communautaire** était plus grande à la fin de l'étude, en particulier entre les **femmes**. Dans lesdits sites, les femmes étaient plus engagées dans des groupes communautaires, notamment ceux relatifs à la GRN, telles que les associations de paysans, traditionnellement dominées par les hommes à Madagascar. La participation des femmes aux groupes communautaires avait généralement augmenté dans les « communautés d'intégration » de quatre pour cent (atteignant 33 %) entre les études de base et de suivi, tandis qu'on enregistrait une baisse de cinq pour cent (chutant à 26 %) dans les « communautés de non-intégration ».

On a aussi constaté de meilleurs résultats dans les zones où les services publics étaient plus forts, par exemple des cliniques ayant suffisamment de personnel et recevant des provisions régulières de produits contraceptifs et d'immunisation.

Différents modèles d'exécution

Quel est le modèle le plus efficace pour mettre en place des programmes interdisciplinaires qui intègrent la santé et l'environnement ?

Pour répondre à cette question, trois structures ont été comparées :



Type 1: une équipe pluridisciplinaire dans une organisation



Type 2: plusieurs équipes sectorielles dans une organisation



Type 3: plusieurs organisations spécialisées qui collaborent dans la même communauté

Tandis que les résultats d'étude mettaient en valeur les différences évidentes entre les trois modèles par rapport aux indicateurs SPE, **des résultats positifs sont ressortis pour tous les modèles**, mais pas forcément les mêmes indicateurs pour les trois modèles.

Les facteurs qui pourraient expliquer ces différences incluent : les ressources disponibles, **les capacités et l'engagement des organisations**, et les contextes socioéconomiques et culturels dans diverses régions.

Les auteurs de l'étude ont conclu que la structure organisationnelle (par exemple : la collaboration de deux ONG de différents secteurs par rapport à une ONG qui forme son personnel dans plusieurs disciplines) est moins importante que leurs capacités et leur engagement.

Valeur ajoutée

Des avantages annexes de l'approche SPE (outre ceux générés par des interventions d'un seul secteur) ont également été observés comme suit :

a) Valeur ajoutée pour la santé

- Se concentrer sur la sécurité alimentaire permet un engagement plus grand avec les hommes et les adolescents sur la PF et/ou sur les questions de santé par rapport aux approches axées uniquement sur la PF et/ou la santé.

b) Valeur ajoutée pour la gestion des ressources naturelles

- Associer la santé, notamment les questions de PF, à la GRN est un « point de départ » pour encourager une plus grande participation féminine dans la GRM.

c) Valeur ajoutée inscrite dans un programme (logique conceptuelle et rentabilité)

- Les membres de la communauté qui affirment : « *c'est notre façon de vivre, on ne pense pas à nos vies comme étant divisées entre l'environnement et la santé* » prouvent qu'ils perçoivent la valeur de l'approche intégrée SPE. La participation croissante des communautés à l'ensemble des activités des programmes est un résultat positif observé.

- Les opportunités de partager les coûts et les ressources à travers les projets montrent en particulier que l'intégration permet une meilleure rentabilité que les interventions d'un seul secteur.

Conclusion

Les projets SPE à grande échelle réalisés pendant cette période ont eu des résultats impressionnants qui ont été présentés à l'échelle internationale, notamment par le Woodrow Wilson Center à Washington DC et au travers d'un documentaire vidéo produit par l'organisation PAI.

L'approche « Communauté Championne » a particulièrement été mise en valeur en tant que modèle d'excellence ayant la capacité prouvée de mobiliser une participation communautaire importante pour atteindre des cibles pluridisciplinaires clairement définies au cours d'une période donnée. Les résultats de la recherche opérationnelle de l'EHP II soutenaient également l'opinion des ONG selon laquelle les projets intégrés peuvent générer plus de résultats positifs dans certains domaines que les programmes de PF/GRN d'un seul secteur. À la fin de cette phase, la communauté pour le développement international voyait Madagascar comme un pays leader dans le secteur SPE émergent.

Toutefois, en raison de la baisse des marchés boursiers mondiaux en 2001, la Fondation Packard a décidé d'abandonner son programme de financement destiné à l'approche SPE, et consacrer les ressources restantes aux activités de PF (certaines faisant partie d'initiatives

SPE plus larges) qui pourraient fournir des références plus nettes pour le suivi et l'évaluation. Au cours de la phase suivante, le financement de l'approche SPE à Madagascar s'est ainsi limité à l'USAID/ Washington et l'USAID/ Madagascar, seuls donateurs sur lesquels compter.



2003-2008: L'USAID/Madagascar fournit un soutien direct à la SPE, et les ONG environnementales internationales commencent à mettre en place des projets SPE

Politique

Les initiatives du gouvernement malgache pour décentraliser la planification aux échelles des districts et des communes se sont intensifiées pendant cette phase, et ont fourni une occasion de porter l'approche SPE au niveau institutionnel. Les plans de développement communaux ont été créés pour la première fois dans le respect des **Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP)**, et les communes ont reçu des financements de la Banque Mondiale et de l'Union Européenne pour lutter contre la pauvreté.

Durant la même période, la « **Vision Durban** » du Président Ravalomanana, annoncée au Congrès Mondial des Parcs en 2003, visait à tripler les aires protégées de Madagascar pour couvrir 10 % de l'île en 2008. Le GdM a introduit un nouveau **Système d'Aires Protégées à Madagascar (SAPM)** en 2006, en insistant tout particulièrement sur les réserves de catégorie V et VI de l'Union Internationale pour la Conservation de la Nature (UICN) gérées par les communautés. Ce système était conçu pour simplifier le processus légal de création de nouvelles aires protégées et pour soutenir la gestion communautaire des ressources qui contribuerait au développement durable et à la réduction de la pauvreté. En 2006 également, le GdM a établi un **Plan d'Action pour Madagascar (MAP)** qui comprenait des objectifs en matière de protection environnementale et de services de santé communautaires en rapport avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement, assurant ainsi que ces secteurs soient toujours reconnus comme des priorités nationales.

Madagascar a signé la **Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique** en 2008.

Il s'agit de l'engagement des ministres africains responsables de la santé et de l'environnement d'agir ensemble pour mettre en place des programmes pluridisciplinaires prioritaires à tous les niveaux.

Pratique

Pendant cette période, le plan stratégique de l'USAID/Madagascar (2003-2008) est axé sur l'intégration des efforts de ses deux projets bilatéraux principaux grâce à des « **Alliances Eco-Régionales** » dans les provinces de **Fianarantsoa, Toamasina et Toliara**. Ceux-ci ont réuni **SantéNet** (qui a suivi le projet JSI et se focalisait sur les résultats sanitaires dans les communes selon les stratégies de décentralisation du gouvernement), géré par Chemonics International, avec **Eco-Regional Initiatives** (qui a suivi le projet LDI et se focalisaient sur la GRN, la conservation environnementale et les moyens de subsistance ruraux), gérées par le DAI.

En travaillant ensemble dans un certain nombre de sites intégrés SPE, ces deux projets bilatéraux ont utilisé un modèle de « **Commune Championne** » (**Kaominina Mendrika** en malgache) adapté de l'approche « Communauté Championne » (décrite précédemment dans ce rapport), afin de soutenir le travail des communes visant à réaliser leurs propres objectifs sanitaires et environnementaux. L'engagement stratégique de l'USAID/Madagascar envers une telle intégration intersectorielle était remarquable. Les

Alliances Eco-Régionales se sont basées sur une structure de l'USAID intitulée « **Nature, Prospérité et Pouvoir** » qui a été adaptée au contexte malgache en 2005 en ajoutant la santé, pour une structure appelée « **Nature, Santé, Prospérité et Pouvoir** » (NHWP). Grâce aux Alliances Eco-Régionales, la structure NHWP a montré où des interventions bilatérales pouvaient être plus efficaces si elles étaient connectées.



Engagement des ONG environnementales internationales dans la SPE

Cette phase était également caractérisée par une série de subventions SPE du Bureau de la Population et de la Santé Reproductive de l'USAID/ Washington aux grandes ONG environnementales internationales, qui étaient encouragées à mettre en œuvre des projets intégrés en partenariat avec des ONG de la santé. Ces initiatives étaient une occasion d'élargir l'expérience des acteurs principaux dans le domaine de l'environnement à Madagascar pour leur faire découvrir ce que des partenariats efficaces avec le secteur de la PF/santé peuvent donner sur le terrain, et de développer des stratégies afin de répondre aux difficultés logistiques qui résultent de l'intégration des interventions sectorielles dans le temps et l'espace.



Conservation International

De **2003 à 2008**, Conservation International a collaboré avec les membres de VS **ASOS** (Association Santé Organisation Secours) et **MATEZA**, ONG locales de la santé, dans le couloir forestier Mantadia-Zahamena à l'est de Madagascar, dans le cadre de leur initiative « **Healthy Families, Healthy Forests** » (familles saines, forêts saines). Ceci a visé à offrir des services de PF, améliorer la nutrition, éduquer les paysans sur les pratiques agricoles durables, et établir des systèmes pour une GRN communautaire qui contribue à la conservation de la biodiversité dans des aires prioritaires.

Le projet a utilisé l'approche « Communauté Championne » : travailler avec les communautés pour identifier et définir les objectifs de développement de base, convenir de cibles réalistes dans une certaine période de temps, soutenir des activités faisables étant donné les ressources limitées, mesurer les progrès de façon ouverte et participative, et célébrer les résultats atteints. Cette initiative a entraîné une hausse du taux de prévalence de la contraception (CPR) qui est passé de 17 % à 30 % entre 2005 et 2008.



Couloir forestier
Mantadia-
Zahamena

Forêt épineuse
Ala Maiky

World Wildlife Fund (WWF)

De **2004 à 2008**, WWF a collaboré avec le membre de VS **ASOS** dans l'écosystème de la forêt épineuse Ala Maiky au sud de Madagascar dans le cadre de son projet « **Successful Communities from Ridge to Reef** ». Cette initiative a englobé la provision des services de santé, y compris des services de PF, une éducation de base et des activités d'alphabétisation (pour augmenter la capacité communautaire de diffuser de messages sur la santé et l'environnement), et des émissions de radio intégrant la santé et l'environnement. L'approche est axée sur la mobilisation de plusieurs agents de terrain pour coordonner les activités relatives à la santé, les moyens de subsistance et l'environnement avec des populations cibles.

Le projet a répondu à certaines des exigences les plus urgentes quant aux communautés locales entourant les aires protégées, ainsi que d'autres zones sensibles au niveau écologique, s'avérant être une stratégie « d'ouverture » efficace, avec des services de santé en matière « d'introduction » pour établir la confiance et des relations à long terme avec les communautés locales ouvrant la voie aux initiatives environnementales.

Toutefois, certains aspects de ce partenariat intersectoriel se sont avérés difficiles en raison de différences entre les capacités opérationnelles des organisations (USAID, 2008).

Wildlife Conservation Society (WCS)

De 2005 à 2008, WCS a collaboré avec Population Services International (PSI) et CARE pour un projet « Conservation and Human Welfare » dans le parc naturel de Makira au nord de Madagascar.



Les trois partenaires ont collaboré pour intégrer des interventions de PF (et autres services de santé) dans un programme déjà bien établi en faveur de l'environnement et du développement soutenu par WCS dans les communautés entourant la forêt de Makira. Ceci incluait une formation menée par PSI pour développer les compétences sanitaires au sein des équipes de WCS et CARE. Le personnel de WCS et CARE a ensuite fait équipe pour lancer un programme éducatif relatif à l'environnement et à la santé dans les sites du projet. Les agents de santé communautaire de CARE ont eu un soutien de WCS pour vendre des produits pour la santé et la PF de PSI dans leurs zones.

Acquis

Pendant cette période, on aura retenu que pour pouvoir soutenir des initiatives de PF, **les ONG environnementales n'ont pas besoin d'être des experts en PF**. Cependant, elles doivent avoir assez de connaissances pour faire une promotion efficace et assurer le bon fonctionnement des programmes de PF quand ils sont financés pour soutenir les projets SPE. Quelquefois, il pourrait être difficile de trouver les moyens appropriés pour renforcer leurs connaissances de base sur la PF.

Souligner les divers avantages de PF pour les efforts de GRN a également montré son importance pour que les bailleurs de fonds tels que l'USAID s'engagent auprès des ONG environnementales : les avantages tels que **les services de santé permettant d'établir la confiance avec les communautés et d'ouvrir des portes pour la conservation de la biodiversité**, l'autonomisation des femmes, et des familles en meilleure santé capables de participer à la gestion durable des ressources naturelles, ainsi que d'atteindre un plus grand équilibre entre la population et l'environnement.

Les partenaires de la santé ont trouvé que si les méthodes d'évaluation des résultats de la PF sont bien établies en utilisant les indicateurs standards tels que le taux de prévalence de la contraception, **les cadres de suivi des résultats pour la protection environnementale sont, en revanche, moins développés et il fallait plus de temps pour obtenir des résultats**, leur compliquant la tâche pour rapporter l'impact de la valeur ajoutée des efforts SPE.

En touchant à la fin de cette phase, il existait une base importante d'expériences SPE à Madagascar, notamment, de nombreuses approches testées localement et divers modèles de partenariats, ainsi qu'un fort engagement de l'USAID/Madagascar et du GdM.

Toutefois, les progrès sur le terrain n'avaient pas toujours été constants, souffrant d'**interruptions répétées des activités**, ainsi que de changements périodiques de priorités géographiques et/ou de stratégies programmées alignées avec différents cycles de financement. L'une des principales recommandations était donc que les projets SPE devaient être repensés en tant que programmes plus intégrés avec des objectifs à plus long terme et un financement plus constant. Bien que d'autres donateurs aient montré un certain intérêt dans l'approche SPE, il avait été prévu que l'USAID jouerait un rôle primordial dans l'élargissement des activités SPE à Madagascar à l'avenir, en se basant sur ses investissements passés pour l'élargissement de l'approche.

Conclusion

Pendant cette période, le plan stratégique de l'USAID/Madagascar était exceptionnel quant à son objectif d'intégration de ses deux projets bilatéraux à travers les « Alliances Eco-Régionales » structurés autour du cadre NHWP. De plus, les projets SPE financés par l'USAID/Washington ont permis aux organisations CI, WWF et WCS de tester cette approche pour la première fois à Madagascar. À la fin des années 2000, chacun des bureaux nationaux de ces ONG environnementales a exprimé son désir de continuer et d'élargir ses projets SPE qui leur permettent de gagner la confiance et le soutien des communautés locales autour des aires protégées, en faisant partie d'un ensemble plus large d'activités de santé et de subsistance, et préférablement en séquences pour pouvoir voir des résultats à court terme et développer la confiance petit à petit avec l'ajout d'éléments. Faire la promotion de l'approche SPE ou de la PF comme étant leurs priorités communautaires pour la conservation de l'environnement ne faisait toutefois pas partie des stratégies employées par ces organisations pendant leur recherche de financement à ce moment-là.



2009-2013: Crise politique et développement d'initiatives SPE plus petites

Politique

En raison du changement anticonstitutionnel du GdM début 2009, de nombreux bailleurs de fonds, dont les États-Unis, ont suspendu l'aide directe au gouvernement GdM, y compris les financements de l'USAID pour les projets environnementaux.

Les défis de la protection environnementale se sont intensifiés pendant cette période, avec un fréquent remaniement du ministère environnemental et du personnel des agences de protection, ainsi qu'une croissance alarmante de l'exploitation des bois de feuillus et de la contrebande d'espèces menacées.

Le programme « **Managed Resources Protected Area** » (MRPA) initiée par le PNUD en 2011 visait à promouvoir les aires protégées de catégorie V et VI de l'UICN, en mettant l'accent sur les protections sociales et l'intégration des besoins communautaires. Cependant, les lois sur la protection environnementale ont été paralysées pendant l'impasse politique et le CoAP (**Code des Aires Protégées**) n'a jamais été approuvé malgré le nombre croissant d'ONG soutenant les aires protégées gérées par les communautés. Parmi les autres tendances clés se trouvent l'émergence d'un réseau national d'aires marines gérées localement (AMGL) et l'intérêt grandissant porté à la réduction des émissions liées à la déforestation et à la dégradation de la forêt (**REDD**), ainsi que d'autres paiements pour services écosystémiques (**PSE**) comme mécanismes de financement pour la protection environnementale.

Puisque les dépenses du GdM dans les services de santé (précédemment soutenues par l'aide bilatérale et multilatérale) ont chuté pendant cette période, les financements de l'USAID ont été canalisés vers l'augmentation de l'accès aux services de santé communautaires. **SantéNet 2** a opéré dans 12 régions de **2008 à 2013**, géré par RTI International et mis en place par un certain nombre d'ONG notamment PSI, CARE et ASOS. Un autre projet appelé **MAHEFA** a commencé en **2011** (le financement continuera jusqu'en **2016**), ciblant 24 des districts les plus mal desservis des 6 régions, mis en place par un certain nombre de petites ONG locales pour la santé et géré par JSI Research & Training Institute. Le projet **MIKOLO**, qui succède à SantéNet 2, a débuté en **2013** (le financement continuera jusqu'en **2018**), ciblant 506 communes dans 6 régions, et géré par Management Sciences for Health.

Collectivement, MAHEFA et MIKOLO forment et soutiennent plus de 14 000 **agents communautaires de la santé** dans des régions rurales moins bien desservies à travers le pays, beaucoup étant bien placés pour collaborer avec des organisations environnementales travaillant dans les mêmes régions isolées.

Marie Stopes Madagascar (MSM) a également commencé à tester et mettre en application des modèles communautaires de services de PF depuis **2009** grâce à son initiative **Marie Stopes Ladies** (outre sa franchise de clinique Blue Star et ses équipes mobiles de proximité), tandis que PSI continue de proposer une large gamme de produits et de services pour la santé avec sa franchise de cliniques Top Réseau et ses agents communautaires de la santé.

Projet BALANCED aux Philippines et en Tanzanie

Le financement de l'USAID/Washington réservé à la SPE a été orienté en dehors de Madagascar pendant cette période. Le projet « **Building Actors and Leaders for Advancing Community Excellence in Development** » (BALANCED) était une initiative SPE sur cinq ans (**2008-2013**) menée par le Centre des Ressources Côtières à l'Université de Rhode Island avec la Fondation PATH aux Philippines. Elle œuvrait pour la renforcement de capacités des ONG locales et des gouvernements afin de planifier et mettre en place des activités SPE à travers la formation, le mentorat par les pairs et les échanges Sud-Sud, ainsi que l'élargissement et l'adoption de la mise en place d'initiatives SPE sur le terrain dans des régions riches en biodiversité en Afrique de l'Est et en Asie, en commençant par la Tanzanie et les Philippines.

Tokantrano Salama (Conservation International & Ny Tanintsika)

L'USAID/Madagascar a financé un petit projet SPE pendant cette période ; encourageant **CI** à collaborer avec des membres de VS, notamment **Ny Tanintsika**, sur un projet SPE



appelé « **Tokantrano Salama** » dans le couloir forestier d'Ambositra-Vondrozo de 2011 à 2012, ayant pour but d'augmenter la demande et l'accès à la PF et à l'EAH en formant et en soutenant les agents communautaires de la santé.

Blue Ventures met en œuvre et promeut l'approche SPE

Pendant cette période, l'organisation de protection marine **Blue Ventures (BV)** commence également à intégrer l'éducation et les services sanitaires avec ses initiatives de GRN au sein de l'AMGL de Velondriake sur la côte sud-ouest de Madagascar. Son programme de santé, appelé **Safidy**, qui signifie « la liberté de choisir » ou « choix » en malgache, a été établi en 2007. Au début, c'était une simple clinique hebdomadaire de PF dans le village central d'Andavadoaka, financée par un revenu généré par les **expéditions écotouristiques** et gérée par du personnel médical déjà sur place pour répondre aux besoins médicaux des bénévoles pour les expéditions.

Une petite subvention de l'**UNFPA Madagascar** en 2010 a permis de développer le programme, avec l'ouverture de cliniques satellites dans d'autres villages et la formation de 33 femmes à la distribution de contraceptifs en partenariat avec le **PSI**, tandis que l'équipe mobile de proximité de **MSM** et les Marie Stopes Ladies offrent des moyens de contraception à long terme et réversibles tous les trois mois.

De plus grosses subventions étalonnées sur plusieurs années ont été reçues de la **Fondation MacArthur** en 2011 et du **Helmsley Charitable Trust** en 2014; les deux associations finançaient déjà le travail de protection environnementale de BV dans la région et comprenaient l'importance de l'engagement des communautés locales en matière de besoins sanitaires. Une petite subvention de l'**USAID Madagascar** en 2011 a permis de soutenir l'incorporation d'efforts EAH dans le programme et l'expansion des services de santé à d'autres communautés proches de l'AMGL.



L'éducation et les services sanitaires sont intégrés aux activités de conservation marine et de moyens de subsistance durables, grâce à la coordination des équipes sectorielles qui vivent et travaillent ensemble sur le terrain.

Développement de l'approche

Les facteurs internes clés soutenant l'évolution du modèle intégré SPE de BV sont les suivants :

- L'**équipe pluridisciplinaire** soutenant les programmes de recherche et de conservation marine (y compris le personnel et les bénévoles qui possèdent une **expertise médicale**).
- La capacité de BV d'**expérimenter avec des projets à petite échelle** avec des fonds générés par les expéditions de l'écotourisme.
- L'attitude enthousiaste du personnel sur le terrain, ainsi que de l'**assistance technique** (formation des agents communautaires de la santé) et des services (contraceptifs réversibles à longue durée d'action) de la part de **PSI et MSM**.
- La **reconnaissance claire des connexions** entre les besoins de PF non satisfaits et la dégradation de l'environnement marin ; offrir des services de santé était considéré par les responsables de BV comme une **action cohérente stratégique** plutôt qu'une dérive de leur mission.

Impact et communications

BV gère actuellement le programme SPE le plus long à Madagascar. Grâce à celui-ci, le taux de prévalence de la contraception a été multiplié par plus de cinq dans l'AMGL de Velondriake de 2007 à 2011, passant de 10 % à 55 %, ce qui représente presque le double de la moyenne nationale à 29 %. Le taux général de fertilité a baissé de plus qu'un tiers pendant la même période, grâce à une prévention estimée de plus de 800 grossesses non prévues sur une population de 15 000.

BV a publié deux articles scientifiques au sujet de son travail intégré SPE ; l'un dans un journal environnemental (*Oryx*) et l'autre dans un journal sanitaire (*Reproductive Health Matters*), et a produit une courte vidéo sur le même sujet. L'organisation fait une évaluation réaliste de son approche SPE en collaboration avec des professeurs de l'Université d'Exeter, dans le but de décrire systématiquement les processus à travers lesquels l'approche SPE génère les divers résultats qui peuvent être observés à Velondriake, en plus de les mesurer de manière quantitative. BV a été reconnu à l'échelle internationale pour son modèle intégré SPE, apparaissant régulièrement dans les communications et les événements du Woodrow Wilson Center, et présentant ses résultats lors de conférences internationales.

Reproduction du modèle et facilitation d'adoption

BV a étendu le programme Safidy à son second site de conservation de la biodiversité à **Belo sur Mer** depuis **2013**, en partenariat avec **JSI/MAHEFA** ainsi que le PSI et MSM, et devrait le répliquer dans son AGML des Îles Barren à partir de 2015. En ligne avec sa stratégie pour soutenir l'adoption de ses modèles (y compris l'approche SPE) à Madagascar et dans les pays voisins, BV a récemment commencé à offrir son soutien aux autres ONG environnementales pour répondre aux besoins de PF non satisfaits de leurs communautés partenaires. Elle encourage surtout ces ONG à explorer les opportunités de collaboration avec les organismes de la santé telles que MSM et PSI, et soutient la création d'un réseau SPE qui réunit des ONG, des responsables politiques et des bailleurs de fonds à Madagascar (voir la page suivante pour plus d'informations).

Cette collaboration a été établie rapidement sans besoin de financement spécifique, et fonctionne plutôt comme un **partenariat partageant compétences et infrastructure** qui permet à MSM d'apporter les services de PF aux communautés isolées, tout en donnant la possibilité au Duke Lemur Center de renforcer l'engagement communautaire et la viabilité à long terme des efforts locaux de conservation de la biodiversité. Cela représente un modèle intersectoriel potentiel pour étendre la couverture géographique de l'approche SPE à Madagascar, dans des régions **où le travail financé des ONG de la santé et de l'environnement se recoupe déjà**, et où des partenariats efficaces peuvent être établis rapidement.

Duke Lemur Center & Marie Stopes

Belo sur Mer
(Blue Ventures +
MSM et PSI et
JSI/MAHEFA)

**Parc national
de Marojejy**
(Duke Lemur Center +
MSM)



Velondriake
(Blue Ventures +
MSM et PSI)

Conclusion

Malgré le fait que le soutien des responsables politiques et des bailleurs de fonds pour l'approche SPE ait connu des changements au cours des dernières années, plusieurs petites initiatives SPE ont vu le jour à Madagascar avec la mise en place de modèles allant de partenariats intersectoriels entre différentes organisations à la mise en œuvre de programmes coordonnés par des équipes pluridisciplinaires au sein d'une seule organisation. Ces expériences montrent que l'approche SPE peut être mise en œuvre à un coût relativement peu élevé avec des avantages communs pour la santé humaine et écosystémique.

Madagascar

En **2013**, grâce aux conseils techniques et aux encouragements de BV, le Duke Lemur Center a commencé un partenariat avec MSM, facilitant l'accès aux services de PF offerts par les **Marie Stopes Ladies** de MSM (des agents de la santé formée pour offrir plusieurs moyens de contraception à court et à long terme) pour les communautés isolées autour du parc national de Marojejy au nord-est de Madagascar.



2014 et après : Renouvellement et élargissement de l'approche SPE ?

Politique

Avec l'élection démocratique du nouveau GdM fin 2013 et son engagement pour la protection de la biodiversité et à l'amélioration de l'accès aux services de santé, l'engagement croissant des bailleurs de fonds internationaux, et la création récente d'un réseau national SPE dynamique, il semble que les conditions soient réunies pour soutenir le renouvellement et l'élargissement de l'approche SPE à Madagascar.

Réseau SPE de Madagascar

Les 30 et 31 juillet 2014, une réunion a été organisée à Antananarivo par Blue Ventures et Voahary Salama sous le patronage de Son Excellence le Premier Ministre de Madagascar, qui officie également en qualité de Ministre de la Santé Publique, et sous le parrainage du Ministre de l'Environnement, de l'Écologie et des Forêts. Elle a rassemblé les représentants **des ONG de la santé et de l'environnement, des bailleurs de fonds et des responsables politiques** de 35 organismes différents autour du thème « renforcer l'approche intégrée SPE à Madagascar à travers de partenariats efficaces ». Elle avait pour objectif de :

- Approfondir la connaissance et partager les expériences de la SPE
- Renforcer le soutien politique et financier pour l'approche SPE
- Faciliter l'adoption plus généralisée de la SPE parmi les ONG de la santé et de l'environnement à travers de partenariats efficaces



Blue Ventures et Voahary Salama ont fait une présentation de l'histoire de l'approche SPE à Madagascar, basée sur les recherches menées afin de produire ce rapport. Marie Stopes Madagascar, le Duke Lemur Center et Ny Tanintsika ont partagé leurs expériences de la SPE et les différents modèles de mise en œuvre, soulignant en particulier les avantages mutuels apportés par des partenariats intersectoriels. Les participants se sont ensuite divisés en petits groupes pour approfondir le partage des expériences et identifier les avantages, les difficultés et les acquis relatifs à la SPE.

Un certain nombre de besoins et de priorités pour le soutien a été identifié, et un fort consensus pour la création d'un réseau national est apparu afin de faire avancer la SPE à Madagascar. Ce réseau vise à **mettre en relation, inspirer et soutenir une variété d'acteurs pour répondre aux défis sociaux et environnementaux de Madagascar de façon complète**.

Ce réseau se fixe plusieurs objectifs, notamment de faciliter l'établissement de partenariats et la coordination efficace d'activités SPE entre les membres, de créer des capacités techniques en partageant les ressources et en organisant la formation, de mesurer et de communiquer l'impact de l'approche SPE, d'engager avec les donateurs et les responsables politiques, et de s'harmoniser avec d'autres réseaux aux niveaux national et international.

De plus amples détails sur la réunion sont disponibles dans le compte-rendu, et sur le réseau SPE en ligne à l'adresse spemadagascar.org.



Perspectives d'avenir

- Après 25 ans d'activités SPE à Madagascar, il est possible de tirer des leçons de ce riche passé, notamment les **divers modèles de mise en œuvre et de partenariat**, la collaboration entre les ONG de la santé et de l'environnement, les **stratégies adaptées aux conditions locales** telles que l'approche « Communauté Championne », et les nombreuses ressources pédagogiques intégrées telles que les annonces radio santé-environnement.
- Fort **soutien politique** du nouveau gouvernement démocratiquement élu de Madagascar, dont le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de l'Environnement, de l'Écologie et des Forêts.
- Le soutien d'**un éventail de donateurs** comprenant le Helmsley Charitable Trust, la Fondation MacArthur et l'UNFPA Madagascar, ainsi que l'intérêt renouvelé de l'USAID/Madagascar et l'USAID/Washington ; une **base de financement SPE plus variée** qu'aux années 2000.
- La création du **réseau SPE de Madagascar** réunissant un ensemble d'ONG, de bailleurs de fonds et de responsables politiques qui s'investissent dans l'approche SPE à Madagascar ; d'excellentes opportunités de développement de nouveaux partenariats et de partage de connaissances.
- L'**intérêt d'organismes de la santé** telles que MSM, PSI et *JSI Research & Training Institute, Inc.* qui ont de l'expérience dans le partenariat avec des ONG environnementales.
- D'importantes **initiatives communautaires dans le domaine de la santé** (MAHEFA et MIKOLO) dans les zones ruraux et isolées auxquelles les ONG environnementales pourraient s'associer pour accroître l'accès aux services de PF dans leurs communautés partenaires.
- L'intérêt des ONG environnementales telles que le Duke Lemur Center ; leur expérience a prouvé qu'il est **possible d'entrer rapidement en partenariat avec des organismes de la santé** pour mettre en œuvre des interventions connectées là **où les activités de PF/GRN se recoupent déjà**.
- L'intérêt des **grandes ONG environnementales telles que CI, WCS et WWF** ; elles ont de l'expérience avec l'approche SPE à Madagascar et son intégration dans leurs stratégies de conservation pourrait permettre de soutenir cette approche intégrée à **plus grande échelle (élargissement de couverture géographique)**.
- L'émergence de la **REDD+ et PSE en tant que mécanismes de financement** pour la protection environnementale, potentiellement applicable à la promotion de la santé communautaire dans le cadre de programmes intégrés SPE.
- L'**évaluation réaliste de Blue Ventures pourrait mettre encore plus en évidence la valeur ajoutée de l'approche SPE**, qui pourrait être utilisée pour promouvoir l'approche auprès de futurs donateurs et ONG de mise en œuvre.
- Importance croissante des concepts SPE à l'échelle internationale, avec des **discussions sur les Objectifs pour le Développement Durable après 2015**.
- L'occasion de **tirer des leçons des expériences de mise en œuvre de l'approche SPE dans d'autres pays** grâce à la mise à disposition de ressources diverses via K4Health, et au travers d'expériences de travail en réseau sur l'approche SPE dans d'autres pays, notamment l'Éthiopie et l'Ouganda.

Défis

- Manque relatif de **financement dédié à l'approche intégrée SPE** à Madagascar à l'heure actuelle.
- PF/SPE toujours perçues comme une **dérive de mission**, ou considérées comme **trop difficiles à mettre en œuvre** par certaines ONG environnementales car elles **pensent que l'approche SPE demande une expertise technique dans le domaine de la santé et un financement qui lui est réservé**.
- Plus d'efforts sont nécessaires pour obtenir un impact de la PF dans les zones rurales éloignées donc **le rendement absolu sur investissement des approches SPE est moins élevé pour les ONG de la santé s'il est mesuré avec des indicateurs de PF standards** tels que le taux de prévalence de la contraception ; les mesures d'une réduction proportionnelle des besoins non satisfaits en PF ou l'augmentation de couverture des services de PF (y compris par les distributeurs communautaires de contraceptifs) pourraient mieux refléter la valeur des fonds de PF alloués aux régions rurales.
- Les données quantitatives de la valeur ajoutée de l'approche SPE sont encore relativement faibles** (elles sont difficiles à obtenir et l'étude EHP II est la seule à avoir tenté de le faire à Madagascar à ce jour), il est donc difficile de convaincre certains donateurs et ONG de ses avantages par rapport à des interventions axées sur un seul secteur.
- Manque d'indicateurs permettant de mesurer l'« intégration »** ; il est difficile de savoir si ces indicateurs sont nécessaires pour représenter les moyens qui permettent de mettre en œuvre les programmes intégrés sur le terrain (par exemple : la formation pluridisciplinaire de travailleurs communautaires) ou de mesurer dans une chaîne de causalité le point où les différents efforts pour la santé et l'environnement convergent pour donner lieu à un résultat plus important tel que la sécurité alimentaire au lieu d'objectifs spécifiques tels que la réduction de la malnutrition ou la croissance de la biomasse halieutique.
- Des **projets et réseaux SPE bien développés en Afrique de l'Est et en Asie** représentent certainement des candidats solides aux futurs financements SPE qui pourrait être offerts par l'USAID/ Washington.

Conclusion

À l'heure actuelle, un nombre de perspectives d'avenir sans précédent voient le jour pour soutenir le renouvellement de l'approche SPE à Madagascar ; notamment la création d'un réseau SPE national et dynamique, un fort soutien des responsables politiques et de nombreux bailleurs de fonds, et l'engagement de plusieurs ONG. La clé sera de s'appuyer sur les expériences SPE à Madagascar, et d'élargir l'approche avec davantage d'investissements et peut-être une plus grande variété de modèles d'exécution et de partenariats qu'avant.

Les difficultés principales consisteront à montrer aux ONG environnementales qu'elles n'ont pas forcément besoin d'un haut niveau d'expertise technique de PF ou de fonds réservés pour mettre en place l'approche SPE, faire face aux indicateurs standards de PF qui rendent difficile un rendement sur investissement de PF pour les ONG de la santé dans des zones rurales, et s'adressant à un désir de fournir des données quantitatives quant à la valeur ajoutée de l'approche SPE pour les organisations d'exécution et les bailleurs de fonds.

Rétrospectivement, ces 25 dernières années, Madagascar a gagné une reconnaissance internationale en tant que l'un des berceaux de l'approche intégrée SPE. En prospective du prochain chapitre, Madagascar affiche certainement un potentiel pour devenir leader dans ce domaine encore une fois, particulièrement grâce aux connexions et au soutien mutuel qui peuvent être entretenus au sein du réseau SPE de Madagascar.



Références principales

Gaffkin, L. (2008) Scaling Up Population and Environment Approaches in Madagascar: A Case Study. Washington DC: WWF and EARTH (Evaluation and Research Technologies for Health) Inc.

Une présentation détaillée de 100 pages sur l'histoire de l'approche SPE à Madagascar, à travers les différentes phases temporelles et institutionnelles axée sur le soutien de l'USAID ; Lynne Gaffkin était une Fellow SPE à Madagascar de 2004 à 2006.

Mogelgaard, K. & Patterson, K.P. (2006) Linking Population, Health and Environment in Fianarantsoa Province, Madagascar. Washington DC: Population Reference Bureau.

Un aperçu de 12 pages au sujet des activités SPE à Fianarantsoa ; Kristen Patterson était une Fellow SPE à Madagascar de 2005 à 2007.

Pielemeier, J. (2005) Review of Population-Health-Environment Programmes Supported by the Packard Foundation and USAID.

Un compte-rendu de 75 pages sur plusieurs programmes SPE, y compris le projet MGHC à Madagascar, par le consultant indépendant John Pielemeier.

Pielemeier, J., Hunter, L. & Layng, R. (2007) Assessment of USAID's Population and Environment Projects and Programming Options. Washington DC: USAID.

Un compte-rendu de 85 pages des projets SPE de l'USAID (en particulier ceux de Madagascar et des Philippines) depuis la directive du Congrès Américain soutenant la PF dans les points chauds de la biodiversité.

Ribaira, G. Y. & Rossi, E.E. (2006) Scaling Up Across Sectors: The Growth of a Population-Health-Environment Programme in Madagascar. Boston: JSI Research & Training Institute Inc.

Un compte-rendu de 8 pages des résultats et acquis du projet MGHC ; Elaine Rossi supervise actuellement le projet MAHEFA à Madagascar.

Annex I :

Résumé des projets mentionnés dans ce rapport

NOM DU PROJET	ORGANISMES D'EXECUTION	BAILLEUR(S) DE FONDS	DATES	ZONES GEOGRAPHIQUES
<i>Jereo Salama Isika</i> (JSI)	JSI Research & Training Institute Inc. + partenaires	USAID/Madagascar	1999-2003	Fianarantsoa, Antananarivo
Landscape Development Interventions (LDI)	Chemonics International + partenaires	USAID/Madagascar	1999-2003	Fianarantsoa, Moramanga, Mahajunga, Antsiranana
Environmental Health Project (EHP II)	Membres de Voahary Salama	USAID/Washington	1999-2004	Fianarantsoa, Moramanga, Tolagnaro
Madagascar Green and Healthy Communities (MGHC)	JSI Research & Training Institute Inc. + partenaires	Fondation Packard	2001-2006	Ranomafana-Andringitra, Mantadia-Zahamena, Andohahela, Diana
SantéNet	Chemonics International + partenaires (y compris membres de VS)	USAID/Madagascar	2003-2008	Fianarantsoa, Toamasina, Tolagnaro
Eco-Regional Initiatives	DAI + partenaires (y compris membres de VS)	USAID/Madagascar	2003-2008	Fianarantsoa, Toamasina, Tolagnaro
Healthy Families, Healthy Forests	CI + ASOS & MATEZA	USAID/Washington	2003-2008	Couloir forestier de Mantadia-Zahamena
Successful Communities from Ridge to Reef	WWF + ASOS	USAID/Washington	2005-2008	Forêt épineuse d'Ala Maiky
Conservation and Human Welfare	WCS + PSI & CARE	USAID/Washington	2005-2008	Parc naturel de Makira
<i>Tokantrano Salama</i>	CI + Ny Tanintsika	USAID/Madagascar	2011-2012	Couloir forestier d'Ambositra-Vondrozo
<i>Safidy</i>	Blue Ventures + PSI & MSM & JSI/MAHEFA	UNFPA Madagascar Fondation MacArthur USAID/Madagascar Helmsley Charitable Trust	2007-présent	Aire marine gérée localement de Velondriake
Aucun (partenariat informel)	Duke Lemur Center + MSM	Propres sources de financement	2013-présent	Belo sur Mer
			2013-présent	Parc national de Marojejy

Annex II :

Abréviations utilisées dans ce rapport

AED	<i>Academy for Educational Development</i>	MRPA	<i>Managed Resources Protected Area</i>
AMGL	Aire marine gérée localement	MSM	<i>Marie Stopes Madagascar</i>
ASOS	Association Santé Organisation Secours	NHWP	<i>Nature, Health, Wealth and Power</i>
BALANCED	<i>Building Actors and Leaders for Advancing Community Excellence in Development</i>	NEAP	<i>National Environmental Action Plan</i>
BV	<i>Blue Ventures</i>	ONG	Organisation non gouvernementale
CI	<i>Conservation International</i>	PAI	<i>Population Action International</i>
CoAP	Code des Aires Protégées	PE	Population-Environnement
DSRP	Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté	PF	Planification familiale
EAH	Eau, assainissement et hygiène	PSE	Païement pour Services Ecosystémiques
EHP	<i>Environmental Health Project</i>	PRB	<i>Population Reference Bureau</i>
GELOSE	Gestion Locale Sécurisée	PSI	<i>Population Services International</i>
GdM	Gouvernement de Madagascar	REDD	Réduction des Emissions liées à la Déforestation et à la Dégradation de la Forêt
GRM	Gestion des ressources naturelles	SAPM	Système des Aires Protégées de Madagascar
ICDP	<i>Integrated and Conservation Development Project</i>	SPE	Santé-Population-Environnement
IPOPCORM	<i>Integrated Population and Coastal Resource Management</i>	UICN	<i>Union Internationale pour la Conservation de la Nature</i>
INSTAT	Institut National de la Statistique de Madagascar	UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i>
JSI	<i>Jereo Salama Isika</i>	USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
KM	<i>Kaominina Mendrika</i>	VS	<i>Voahary Salama</i>
LDI	<i>Landscape Development Interventions</i>	WCS	<i>Wildlife Conservation Society</i>
MAP	<i>Madagascar Action Plan</i>	WWF	<i>World Wildlife Fund</i>
MGHC	<i>Madagascar Green and Healthy Communities</i>		



 **SPE** Santé
Population
Environnement
Réseau de Madagascar

Pour plus d'informations, veuillez contacter :



Laura Robson
Blue Ventures
laura@blueventures.org

www.spemadagascar.org