



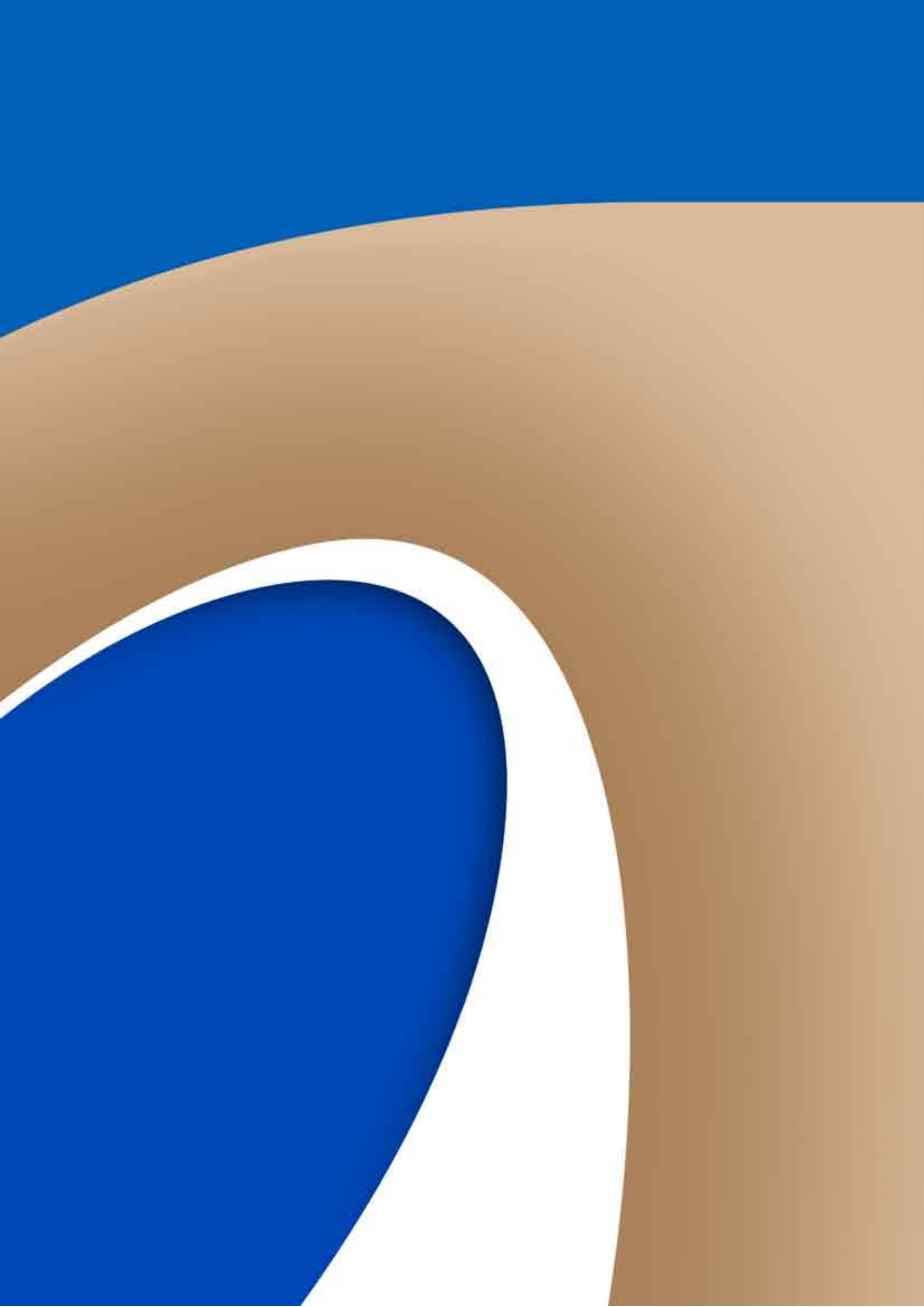
RAPPORT NATIONAL DE SUIVI DES OMD - 2007

VISION



2015

MADAGASCAR



PREFACE

En septembre 2000 à New York, les Etats membres de l'Organisation des Nations Unies ont adopté la Déclaration du Millénaire. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) qui résultent de cette déclaration et composés de 8 objectifs, 18 cibles assorties de délais et 48 indicateurs, constituent un cadre de référence et d'action pour réduire la pauvreté dans le monde. A la suite de la revue à mi-parcours de 2005, l'Assemblée Générale dans la résolution 60/1 avait décidé d'ajouter quatre nouvelles cibles qui viennent d'être incorporées, par décision A/62/1 de septembre 2007, dans le cadre révisé des OMD présenté en Annexe 5. Toutefois, le présent Rapport National est encore basé sur le cadre de suivi précédent, étant donné que les travaux d'élaboration dudit Rapport ont précédé l'officialisation de l'adoption de ces nouvelles cibles.

Le Système des Nations Unies a mis en place un mécanisme de suivi des progrès réalisés dans le monde pour mieux apprécier de manière périodique la marche vers l'atteinte des objectifs fixés. C'est dans ce cadre que le Gouvernement, avec le concours du Système des Nations Unies et d'autres partenaires, a décidé cette année 2007 de produire le deuxième rapport national de suivi des OMD à Madagascar.

Depuis la fin de la crise de 2002, qui a provoqué une contraction de l'économie de 12,7% et une aggravation de l'incidence de la pauvreté, le Gouvernement a déployé des efforts pour relancer l'économie et améliorer les conditions de vie de la population. Ces efforts, d'une part, ont permis à l'économie de renouer avec la croissance en enregistrant un taux moyen de croissance réelle de plus de 6% sur la période 2003-2006, et d'autre part, ont conduit à l'amélioration de l'indice de développement humain (IDH) passant de 0,509 à 0,533 sur la même période. Cependant, en dépit de ces performances économique et sociale positives, certains indicateurs sociaux traduisent toujours une grande fragilité dans les conditions de vie des malgaches. Si l'évolution des Objectifs du Millénaire pour le Développement est globalement positive, des efforts doivent être redoublés dans nombre de secteurs et domaines de la vie nationale car si la tendance actuelle se poursuit, il serait difficile voire impossible d'atteindre certains objectifs dans les délais.

C'est pour ce faire et pour répondre à la recommandation de l'Assemblée Générale des Nations Unies de « 2000 plus cinq » que le Gouvernement malgache, sous le leadership du Président de la République, a pris l'initiative d'élaborer une stratégie de développement à moyen terme plus ambitieuse qui a pris le relais du DSRP à partir de janvier 2007. Cette stratégie, appelée Madagascar Action Plan (MAP), est basée essentiellement sur les OMD et la vision « Madagascar naturellement », une initiative du Président de la République déclinant une conception du pays à l'horizon 2020.

Le présent Rapport, élaboré au début de la mise en œuvre de cette nouvelle stratégie et ayant suivi un processus participatif, faisant contribuer les différentes institutions prenantes réunies au sein du Comité de Pilotage et du Comité technique, indique les résultats obtenus sur la période 1990-2006 ainsi que les efforts qui restent à faire pour l'atteinte des objectifs nationaux et ceux du Millénaire. Il offre de ce fait une analyse détaillée sur la situation actuelle des 8 objectifs de manière à pouvoir identifier et comprendre les contraintes et obstacles rencontrés ainsi qu'à croiser des perspectives et recommandations sur la base des défis posés sur le chemin de réalisation des OMD. Il constitue, de ce fait, un outil fondamental de dialogue de politiques et de mobilisation de ressources, et un instrument de sensibilisation et de plaidoyer en faveur des OMD, du grand public, des autorités politiques nationales et régionales, des partenaires au développement, de la société civile, des médias et du secteur privé. Nous espérons ainsi qu'il contribuera à enrichir les débats autour des OMD et du progrès vers le développement humain à Madagascar.

Dr Xavier LEUS
Coordonnateur résident
du Système des Nations Unies

GI Charles RABEMANANJARA
Premier Ministre, Chef du Gouvernement
Ministre de l'Intérieur

LES EQUIPES CHARGEES DE L'ELABORATION DU RAPPORT

COMITÉ DE PILOTAGE

Co-Présidence :

- M. Modeste Raveloson, Directeur Général de l'Economie et du Plan
- Dr Xavier Leus, Coordonnateur résident du Système des Nations Unies

Membres :

- Le représentant de M. le Premier Ministre, Chef du Gouvernement
- Le représentant de M. le Secrétaire Général du MAP, Présidence de la République
- Le représentant de M. le Ministre de l'Economie, du Commerce et de l'Industrie
- Le représentant de M. le Ministre de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale
- Le représentant de M. le Ministre des Télécommunications, des Postes et de la Communication
- Le représentant de M. le Ministre de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique
- Le représentant de M. le Ministre de l'Environnement, et des Eaux et Forêts
- Le représentant de M. le Ministre de l'Energie et des Mines
- Le représentant de M. le Ministre de l'Agriculture, Elevage et Pêche
- Le représentant de M. le Ministre des Finances et du Budget
- Le représentant de M. le Ministre des Affaires Etrangères
- M. le Directeur Général de l'Office National pour la Nutrition
- M. le Directeur Général de l'Office National de l'Environnement
- M. le Secrétaire Exécutif du Conseil National de Lutte contre le SIDA
- M. le Président du Groupement des Entreprises Malgaches
- Mme le Directeur Exécutif de SAGE
- M. le Président de l'Union Nationale des Associations Civiles de Madagascar
- Mme la Présidente de la Plateforme Nationale de la Société Civile
- M. l'Ambassadeur, Chef de Délégation de la Commission Européenne
- M. le Représentant résident adjoint du PNUD
- M. le Directeur des Opérations de la Banque Mondiale
- M. le Représentant résident du FMI
- M. le Représentant de la FAO
- M. le Représentant de l'OIT
- M. le Représentant de l'OMS
- M. le Représentant de l'ONUDI
- Mme le Représentant du PAM
- M. le Représentant de l'UNFPA
- M. le Représentant de l'UNICEF
- Mme le Coordonnateur pays de l'ONUSIDA

COMITÉ TECHNIQUE

Co-Présidence :

- M. Mamy Ratolojanahary, Directeur des Méthodes et de la Planification, DGEP/MECI
- M. Isiyaka Sabo, Conseiller Economique du PNUD

Membres :

- Le représentant du Secrétariat Général du MAP, Présidence de la République
- Le représentant de la Primature
- M. Haniela Joromanantsoa, DMP/DGEP, Ministère de l'Economie, du Commerce et de l'Industrie
- M. Léon Raelikasy, DMP/DGEP, Ministère de l'Economie, du Commerce et de l'Industrie
- M. David Razakarivony, DMP/DGEP, Ministère de l'Economie, du Commerce et de l'Industrie
- Mme Georgine Andriamihaja, DEEM, Ministère de l'Economie, du Commerce et de l'Industrie

- M. Eric Yvon Razafindralambo, Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale
- M. Jérôme Ravonison, Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale
- Mme Minosoa Ramiarandraibe, Ministère des Télécommunications, des Postes et de la Communication
- M. Fenohery Randrianantenaina, Ministère de l'Environnement, et des Eaux et Forêts
- M. Oné Randrianarisoa, Ministère de l'Energie et des Mines
- M. Maximin Rabesoa, Ministère de l'Agriculture, Elevage et Pêche
- Mme Charline Raholimalala, DPCB, Ministère des Finances et du Budget
- M. Régis Andrianaivo Rakotomanana, DPCB/DGB, Ministère des Finances et du Budget
- M. Victor Rabeza Rafaralahy, Institut National de la Statistique
- Mme Patricia Rakotondrabe, Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le SIDA
- M. Salvator Ravalison, Banque Centrale de Madagascar
- Mme Viviane Ralimanga, BCR/SNU
- M. Haja Andrianjaka, BCR/SNU
- Mme Fara Ravololondramiarana, PNUD
- Mme Patricia Ramarojaona, PNUD
- M. Patrick Ramanantoanina, Banque Mondiale
- Mme laly Rasoamanana, FMI
- M. Guy Andriantsara, OMS
- Mme Masy Harisoa, OMS
- M. Victor Rakoto, UNFPA
- Mme Diane Coury, UNICEF
- M. Yves Bourny, ONUSIDA
- M. Clarimond Raveloson, ONUSIDA
- Mme Zoé Rasoaniaina, CINU

ÉQUIPE DES CONSULTANTS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - M. Christian Ntsay - Mme Tojo Yharimanana Rakotomalala - M. Tsimahalaly Randriamahaleo | <ul style="list-style-type: none"> - M. Eric Rakotomanana - M. Mamy Ralaivelo - Mme Baholy Ranorohasina |
|--|--|

CONCEPTION DESIGN & ILLUSTRATIONS

LEOKI

ASSISTANCE ADMINISTRATIVE

Mme Michèle Rakoto-Andrianaly

TABLE DES MATIERES

Table des matières	3
Liste des tableaux et graphiques	5
Sigles et Acronymes	6
Vue d'ensemble	8
Introduction : Justification et Contexte du deuxième rapport national de suivi des OMD	12
Chapitre 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	17
1.1. Un recul fragile et lent de la pauvreté constaté	17
1.2. L'insécurité alimentaire, un attribut de la pauvreté à Madagascar	19
1.3. Des réponses aux effets limités face à la pauvreté et à la faim	20
1.4. Les principaux défis à relever	22
1.5. Recommandations	23
Chapitre 2 : Assurer une éducation primaire pour tous	26
2.1. Une évolution favorable de l'accès scolaire au niveau du primaire	26
2.2. Des contraintes et faiblesses du système éducatif	28
2.3. Des réformes engagées pour l'amélioration du système éducatif	29
2.4. Les principaux défis à relever	31
2.5. Recommandations	31
Chapitre 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	34
3.1. Une société au paradoxe persistant sur le genre entre le juridique et la tradition	34
3.2. Une nette amélioration de l'accès des filles à l'éducation	35
3.3. Un faible degré de participation des femmes dans la vie nationale	36
3.4. Les principaux défis à relever	38
3.5. Recommandations	39
Chapitre 4 : Réduire la mortalité infantile	42
4.1. Une baisse constante de la mortalité infantile	42
4.2. Une nette amélioration de la couverture vaccinale des enfants	44
4.3. D'autres facteurs ayant influencé la réduction de la mortalité infanto-juvénile	45
4.4. Les principaux défis à relever	45
4.5. Recommandations	47
Chapitre 5 : Améliorer la santé maternelle	49
5.1. Une tendance peu significative de la réduction du taux de mortalité maternelle	49
5.2. Des actions structurées pour réduire le taux de mortalité maternelle	51
5.3. Les principaux défis à relever	51
5.4. Recommandations	52
Chapitre 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies	55
6.1. Un risque de progression rapide du VIH	55
6.2. Une évolution contrastée du paludisme, de la tuberculose et de la lèpre	57
6.3. Des stratégies variées de réponses nationales pour la maîtrise des maladies	59

6.4.	Les principaux défis à relever	61
6.5.	Recommandations	63
Chapitre 7 : Assurer un environnement durable		65
7.1.	Des résultats positifs dans la préservation des ressources environnementales	65
7.2.	Un progrès timide en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement	66
7.3.	Des politiques et stratégies tenant compte des priorités environnementales	67
7.4.	Les principaux défis à relever	69
7.5.	Recommandations	71
Chapitre 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		73
8.1.	Des dettes extérieures allégées pour soutenir surtout les secteurs sociaux	74
8.2.	Le commerce extérieur, un levier majeur de développement encore en panne	76
8.3.	Les TIC, la pierre angulaire de la promotion du développement humain	77
8.4.	Un secteur de l'emploi fragile dans un marché du travail fortement ruralisé	78
8.5.	Les principaux défis à relever	79
8.6.	Recommandations	81
Chapitre 9 : Système de suivi-évaluation des OMD		84
ANNEXES		90
Annexe 1	: Données sur les situations macro-économiques, Madagascar	
Annexe 2	: Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement	
Annexe 3	: Bibliographies et Références	
Annexe 4	: Méthodologies : Approches et Contraintes	

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

TABLEAUX

Tableau 0.1	: Evolution des composantes de l'IDH et de l'ISDH de 2001 à 2005	14
Tableau 1.1	: Part des quintiles dans la consommation totale	18
Tableau 1.2	: Evolution du niveau d'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans	20
Tableau 1.3	: Degré de réalisation de l'objectif 1	22
Tableau 2.1	: Evolution des taux de scolarisation pour la période 2004-2006	27
Tableau 2.2	: Evolution du budget alloué au secteur de l'éducation pour la période 2004-2006	30
Tableau 2.3	: Degré de réalisation de l'objectif 2	31
Tableau 3.1	: Degré de réalisation de l'objectif 3	38
Tableau 4.1	: Evolution du taux de mortalité infantile pour 1997-2004	42
Tableau 4.2	: Evolution de la proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole pour 1999-2004	44
Tableau 4.3	: Degré de réalisation de l'objectif 4	46
Tableau 5.1	: Taux de consultations prénatales et d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	50
Tableau 5.2	: Degré de réalisation de l'objectif 5	52
Tableau 6.1	: Evolution du taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes pour 1993-2005	55
Tableau 6.2	: Evolution du taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes en PTME pour 2004-2006	56
Tableau 6.3	: Evolution de la tuberculose pour la période 2002-2006	58
Tableau 6.4	: Degré de réalisation de l'objectif 6	61
Tableau 7.1	: Evolution des proportions des zones forestières et des aires protégées	65
Tableau 7.2	: Degré de réalisation de l'objectif 7	70
Tableau 8.1	: Evolution des ressources de l'Etat pour 2003-2006	74
Tableau 8.2	: Evolution des allocations budgétaires pour les secteurs sociaux de 2000 à 2005	75
Tableau 8.3	: Evolution du secteur des télécommunications pour 2004-2006	77
Tableau 8.4	: Degré de réalisation de l'objectif 8	80

GRAPHIQUES

Graphique 1.1 : Evolution des ratios de pauvreté par milieu	17
Graphique 1.2 : Evolution de la proportion de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté	19
Graphique 1.3 : Evolution du pourcentage d'enfants moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	20
Graphique 2.1 : Evolution du taux net de scolarisation dans le primaire	26
Graphique 3.1 : Evolution de la proportion des filles dans le primaire	36
Graphique 4.1 : Evolution du taux de mortalité infantile	43
Graphique 4.2 : Evolution du taux de mortalité infanto-juvénile	43
Graphique 5.1 : Evolution du taux de mortalité maternelle	49
Graphique 7.2 : Evolution de la proportion de la population ayant un accès à l'eau potable	67

SIGLES ET ACRONYMES

ACT	-	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
AFD	-	Agence Française de Développement
AGOA	-	African Growth Opportunity Act
BAD	-	Banque Africaine de Développement
BADEA	-	Banque Arabe pour le Développement en Afrique
BCM	-	Banque Centrale de Madagascar
CAID	-	Campagne d'Aspersion Intra-Domestique d'insecticides
CDT	-	Centre de Diagnostic et de Traitement Tuberculose
CNAPS	-	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNLS	-	Comité National de Lutte contre le Sida
COI	-	Commission de l'Océan Indien
COMESA	-	Common Market of Eastern and Southern Africa
CPN	-	Consultation Périnatale
CQ	-	Chloroquine
CSB	-	Centre de Santé de Base
CTV	-	Conseil et Test Volontaire du VIH
CRENI	-	Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive
CRENA	-	Centre de Récupération Nutritionnelle Améliorée
DREN	-	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DSRP	-	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EBS	-	Enquête Biologique de Surveillance
EDS	-	Enquête Démographique et de Santé
EF	-	Éducation Fondamentale 1 et 2
EPM	-	Enquête auprès des Ménages
HIMO	-	Haute Intensité de Main d'œuvre
IDA	-	International Development Association, World Bank
IDE	-	Investissement Direct Étranger
IDH	-	Indicateur de Développement Humain
IEC	-	Information, Éducation, Communication
INSTAT	-	Institut National de la Statistique
IPPTE	-	Initiative Pour les Pays Pauvres Très Endettés
IRA	-	Infection Respiratoire Aiguë
ISDH	-	Indicateur Sexe-spécifique de Développement Humain
IST	-	Infections Sexuellement Transmissibles
JIRAMA	-	Jiro sy Rano Malagasy
MAP	-	Madagascar Action Plan
MENRS	-	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique
MID	-	Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable
MINSANPFPS	-	Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale
MSR	-	Maternité Sans Risque
MTPC	-	Ministère des Télécommunications, des Postes et de la Communication
OIT	-	Organisation Internationale du Travail
OMD	-	Objectif Millénaire du Développement
OMS	-	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	-	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPEP	-	Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole
PAM	-	Programme Alimentaire Mondial
PCT	-	Polychimiothérapie
PEC	-	Prise en charge des malades

PDSS	-	Plan de Développement du Secteur Santé
PF	-	Planning Familial
PECADOM	-	Prise en Charge à Domicile
PEV	-	Programme Elargi de Vaccination
PNUD	-	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNS	-	Politique National de Santé
PNSE	-	Programme National de Soutien à l'Emploi
PNT	-	Programme National Tuberculose
PSDR	-	Projet de Soutien au Développement Rural
PSE	-	Approche Population – Santé – Environnement
PSN	-	Plan Stratégique National de lutte contre le Sida
PTME	-	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
OMERT	-	Office Malagasy d'Etudes et de Régulation des Télécommunications
TDR	-	Test de Diagnostic Rapide
TDS	-	Travailleurs de sexe
TIC	-	Technologies d'Information et de Communication
TPI	-	Traitement Préventif Intermittent
SADC	-	Southern African Development Community
SEECALINE	-	Surveillance et Education des Ecoles et des Communautés en matière d'Alimentation et de Nutrition Elargie
SE/CNLS	-	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le VIH/Sida
SIDA	-	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMIE	-	Service Médical Inter-Entreprises
SSD	-	Service de Santé de District
TPM+	-	Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive
UNDAF	-	Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement
UNGASS	-	United Nations General Assembly Special Session on VIH/SIDA
UNICEF	-	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
US\$	-	United States Dollar
VIH	-	Virus de l'Immuno-Déficience Humaine

VUE D'ENSEMBLE

L'analyse de la situation et des tendances du processus de développement humain à Madagascar révèle une situation mitigée ; si l'évolution des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est globalement positive, beaucoup cependant restent à faire dans nombre de secteurs et domaines de la vie nationale.

Les efforts par rapport aux nouveaux et multiples défis visent essentiellement à consolider les acquis et à adopter des réorientations au niveau des politiques, stratégies et actions sous-tendant et impulsant la dynamique de l'atteinte des OMD à l'horizon 2015.

Le rapport national de suivi des OMD offre ainsi une analyse détaillée sur la situation actuelle des 8 objectifs de manière à pouvoir identifier et comprendre les contraintes et obstacles rencontrés ainsi qu'à croiser des perspectives et recommandations sur la base des défis posés sur le chemin de réalisation des OMD.

En effet, la pauvreté demeure un phénomène de grande ampleur à Madagascar car 67,5% de la population sont pauvres en 2005. La pauvreté touche plus fortement le milieu rural où réside la majorité de la population, mais elle s'urbanise de plus en plus depuis 2001 avec une féminisation accrue. L'insécurité alimentaire continue ainsi à sévir dans le pays en se manifestant, entre autres, par l'insuffisance pondérale qui frappe 42%¹ des enfants de moins de 5 ans.

*La réalisation de l'**Objectif 1 « Eliminer l'extrême pauvreté et la faim »** apparaît difficile et implique notamment la consolidation des efforts de stabilisation de la situation macro-économique de manière entre autres à assurer la sécurité alimentaire et diminuer les risques de vulnérabilité des plus démunis. La réduction de la pauvreté de moitié et la réduction de moitié de la proportion de la population souffrant de la faim d'ici 2015 exigent ainsi un taux de croissance à deux chiffres soutenu par des politiques et stratégies adaptées qui doivent être dorénavant plus orientées en faveur des pauvres.*

L'éducation étant un des déterminants de la pauvreté, des progrès substantiels sont constatés en matière d'accès à l'éducation des enfants malgaches puisque le taux net de scolarisation est passé de 71% en 1997 à 96% en 2006. La proportion des filles et des garçons scolarisés est relativement la même dans le pays, malgré les disparités selon les régions et les milieux de résidence ; cette situation a d'ailleurs amélioré de manière progressive le niveau d'alphabétisation dans le pays.

*L'amélioration et le renforcement des infrastructures scolaires, l'augmentation de l'effectif des enseignants, le renforcement des capacités du personnel éducatif, la réforme des cursus et programmes scolaires et les appuis à l'équipement des élèves constituent les facteurs ayant permis d'obtenir ces résultats. Malgré des insuffisances et lacunes du système éducatif, l'**Objectif 2 « Assurer une éducation primaire pour tous »** représente pour le cas de Madagascar un objectif probablement réalisable, pourvu que les acquis actuels soient consolidés sans relâche.*

*L'**Objectif 3 « Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes »** reste un objectif atteignable pour Madagascar. La parité filles/garçons est déjà presque une réalité dans le secteur de l'éducation.*

¹ Source : EDS 2004

Cependant, la disparité de genre est vécue au quotidien en raison principalement du retard de l'application effective du droit positif par rapport à l'évolution de la société malgache, ainsi que de la prépondérance du droit coutumier largement discriminatoire dans certaines communautés et beaucoup de régions de l'île.

Les actions politiques menées en faveur de l'égalité de genre ont un caractère encore trop ponctuel et doivent ainsi se transformer en activités s'inscrivant sur le long terme touchant les domaines de communication/information, de renforcement de capacités et d'accès aux ressources productives. En vue de réduire la discrimination dans le domaine du travail et la faible participation des femmes dans la vie politique nationale, une volonté politique affirmée au plus haut niveau de l'Etat pour un changement culturel favorable à l'autonomisation de la femme s'impose dans l'immédiat pour renverser la tendance actuelle et évoluer vers l'atteinte de cet objectif à l'horizon 2015.

*Vu la situation de pauvreté dans le pays, le secteur de la santé figure parmi les domaines prioritaires de l'Etat malgache dans la mesure où d'importants efforts sont déployés en vue de favoriser l'accès aux soins de la population avec un souci permanent pour l'amélioration de leurs qualités. Il est encourageant de constater la baisse constante de la mortalité infanto-juvénile² en raison de l'intensification des campagnes de vaccination et de distribution de Vitamine A, de la promotion de l'allaitement maternel, de l'extension de la couverture en moustiquaires imprégnés dans le cadre du programme de contrôle du paludisme. En dépit des efforts déployés jusqu'à présent, la réalisation de **L'Objectif 4 « Réduire la mortalité infantile »** paraît difficile à atteindre car les enfants malgaches sont encore soumis à des risques de mortalité et morbidité élevés. L'accessibilité aux soins de qualité, l'éducation parentale, le renforcement des infrastructures et du personnel de santé et l'amélioration de la gestion du système de santé constituent les chantiers majeurs auxquels l'Etat doit faire face dans les années à venir, en dehors de l'intensification des programmes actuels.*

*Parallèlement à la santé des enfants, les problèmes de santé liés à la grossesse et à l'accouchement des mères figurent parmi les causes importantes de la mortalité maternelle à Madagascar puisqu'en moyenne, 8 femmes décèdent chaque jour de complications liées à la grossesse et à l'accouchement³ et 51% des accouchements seulement sont assistés par un personnel médical qualifié. **L'Objectif 5 « Améliorer la santé maternelle »** figure parmi les objectifs difficilement à atteindre car il appelle au redoublement des efforts afin d'accélérer la tendance globalement positive observée jusqu'ici par l'amélioration de l'accès des femmes enceintes aux soins néonataux et postnatals, le développement des structures médicales pour être plus proches de la population et l'accélération des actions de désenclavement des zones rurales.*

Toujours dans le domaine de la santé publique, le VIH/Sida est devenu un problème majeur de santé à Madagascar depuis le début des années 90, malgré le fait qu'il figure encore parmi les pays au Sud du Sahara qui affichent un faible taux de prévalence du VIH/Sida (taux de prévalence estimé à 0,5%). Cependant, le risque latent d'explosion du VIH/Sida est important du fait de la prévalence élevée des Infections Sexuellement Transmissibles et l'existence de nombreux comportements sexuels à risque. La prévalence du VIH/Sida chez les femmes enceintes, bien que faible, continue de croître régulièrement.

Aux côtés du VIH/Sida, les autres maladies infectieuses et endémiques sont globalement maîtrisées ; le paludisme est dans une phase d'inversion de tendance, la tuberculose reste une maladie très active et la lèpre est en voie d'éradication.

² Pour la mortalité infantile (58 pour mille naissances vivantes en 2004 contre 93 pour mille en 1997) et pour la mortalité infanto-juvénile (94 pour mille naissances vivantes en 2004 contre 159 pour mille en 1997)

³ In « Rapport national sur la mise en œuvre à Madagascar du Plan d'Action pour un Monde Digne des Enfants + 5 ». Gouvernement malgache ; et « Mortalités infantile et juvénile à Madagascar ». Draft. MSPF/INSPC/UNICEF. 2007

*Au vu des tendances actuelles, l'Objectif 6 « **Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies** » serait probablement atteint à l'horizon 2015 si les efforts généralisés et la mobilisation nationale déployés jusqu'à maintenant seront soutenus pour accélérer l'inversion des tendances pour ces maladies.*

Sur un tout autre domaine, Madagascar est aussi connu sur le plan international pour sa biodiversité riche et unique. La diminution sensible de la déforestation et de feux de brousse ces dernières années couplée avec les efforts de conservation des ressources naturelles à travers l'augmentation substantielle de la proportion des aires protégées (6,4% en 2006 contre 2,9% en 2004) renforce la tendance vers la stabilisation du couvert forestier estimé autour de 22% de la superficie totale du pays.

En matière d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la tendance est également à la hausse, bien que les progrès restent relativement faibles (en 2005, 4 personnes sur 10 ont accès à l'eau potable et 1 personne sur 2 seulement a accès à un assainissement amélioré).

*Les avancées significatives obtenues ces dernières années démontrent que l'Objectif 7 « **Assurer un environnement durable** » est potentiellement atteignable pour Madagascar, à condition de soutenir voire renforcer la tendance actuelle.*

Par ailleurs, au cours des deux dernières décennies, Madagascar est entré dans un processus de longues réformes structurelles visant à stabiliser les fondamentaux économiques et à permettre d'enclencher une meilleure redistribution des effets de la croissance économique dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Madagascar a mobilisé le partenariat international dans les domaines de l'allègement de la dette, de l'aide budgétaire et de coopérations sectorielles. Le pays a également adhéré à divers systèmes internationaux et blocs régionaux sur le plan d'échanges commerciaux en vue de mieux s'adapter aux effets de globalisation.

La mondialisation a amené Madagascar à libéraliser et à développer son secteur des télécommunications ; les TIC prennent de plus en plus une place grandissante dans l'économie nationale et l'amélioration des conditions de vie de tout un chacun. Le pays a connu ces dernières années un boom téléphonique dans la mesure où le taux de pénétration a accru de 2,3% à 6,3% entre 2004 et 2006 en faisant passer le nombre d'abonnés de 1 à 4 pour la même période.

De manière globale, le marché du travail à Madagascar s'articule autour de 3 systèmes productifs d'inégale importance dont 80% des emplois se trouvent dans l'agriculture, 12,5% dans le secteur moderne public et privé et 7,5% dans l'économie informelle⁴. Le pays se caractérise surtout par un chômage relativement faible de 2,8% en 2006 et un sous-emploi très élevé touchant jusqu'à plus de 45% des actifs en milieu rural ; cependant, le chômage touche surtout les jeunes en milieu urbain.

*En définitive, l'Objectif 8 « **Mettre en place un partenariat mondial pour le développement** » pourrait être profitable pour Madagascar dans les domaines prioritaires de l'effacement de la dette, du développement des échanges commerciaux, de l'intégration des TIC au service du développement humain et de la promotion du plein emploi.*

Par rapport aux développements ci-dessus et à l'ensemble des indicateurs disponibles (cf. Annexe 2), le tableau suivant récapitule la situation de Madagascar par rapport aux avancements des OMD :

⁴ Source : EPM 2005

N°	OMD	Degré d'atteinte de l'objectif en 2015	Etat de l'environnement
1	Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	Potentiellement	Moyen
2	Assurer une éducation primaire pour tous	Probablement	Fort
3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Probablement	Moyen
4	Réduire la mortalité infantile	Potentiellement	Fort
5	Améliorer la santé maternelle	Potentiellement	Moyen
6	Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies	Probablement	Moyen
7	Assurer un environnement durable	Potentiellement	Moyen
8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Potentiellement	Moyen

En ce qui concerne les moyens dont le pays dispose en matière de suivi-évaluation, plusieurs faiblesses majeures sont constatées :

- Pour la production statistique, les difficultés concernent :
 - l'incohérence et les insuffisances des données statistiques
 - l'absence de normes communes dans la collecte, le traitement, l'exploitation et la définition des indicateurs
 - l'éparpillement et le manque de fiabilité des données statistiques
 - l'absence de coordination dans les systèmes de production statistique
 - l'inadaptation des lois statistiques par rapport à l'évolution du contexte actuel des besoins nationaux, régionaux et locaux
 - la valorisation insuffisante des compétences nationales et les faibles capacités régionales dans le domaine de la production statistique
 - le manque de culture statistique pour la valorisation de la production statistique.
- Pour la diffusion des informations statistiques, les problématiques touchent les aspects suivants :
 - l'insuffisance dans la qualité des informations disponibles
 - le déficit d'information sur les publications disponibles
 - la faible couverture de la diffusion des produits statistiques.

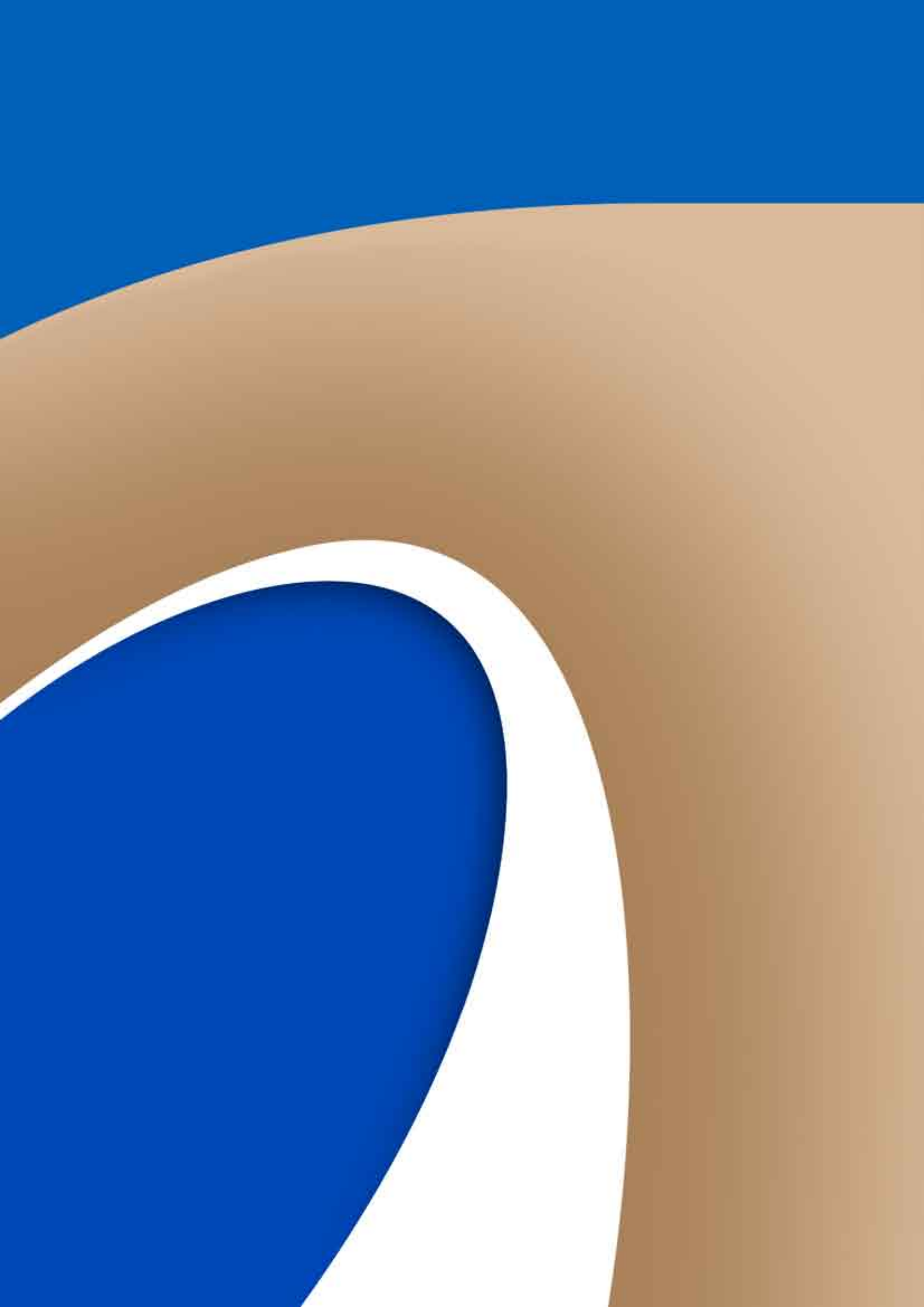
En effet, le suivi des indicateurs des OMD requiert un système statistique fiable et disponible. Les normes de production statistique doivent être garanties pour permettre à tous les utilisateurs d'avoir accès à des outils de programmation et d'évaluation de fiabilité et qualité indiscutables. Tout cela a amené le Gouvernement avec ses partenaires au développement à procéder à la réforme du système statistique nationale depuis 2006 par l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) assortie d'un plan d'action 2007-2012.

En définitive, le rapport national de suivi des OMD demeure un instrument d'analyse et de proposition pour orienter les choix consacrés aux priorités et moyens de mieux atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Introduction

Justification et Contexte





En septembre 2000 à New York, les Chefs d'Etat et de Gouvernement du monde ont adopté la « Déclaration du Millénaire » qui fixe un ensemble d'objectifs mesurables et assortis de délais dénommé « Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ». Les OMD, renfermant 8 objectifs, 18 cibles et 48 indicateurs, constituent ainsi un cadre de référence et d'action pour réduire la pauvreté dans le monde.

Le Système des Nations Unies a mis en place un mécanisme de suivi des progrès réalisés pour mieux apprécier de manière périodique la marche vers l'atteinte des objectifs fixés sous forme de rapports nationaux et mondial ; en effet, au niveau mondial, les rapports établis par les pays membres sont consolidés et complétés par le rapport du Secrétariat Général des Nations Unies sur l'application de la Déclaration du Millénaire.

Pour le cas de Madagascar, le Gouvernement, avec le concours du Système des Nations Unies, a décidé en 2007 de produire le deuxième rapport national du suivi des OMD⁵. Comme le plan quinquennal « Madagascar Action Plan ou MAP » pour la période 2007-2012 prend également racine dans les OMD, il est jugé important de connaître davantage la situation d'atteinte des OMD de manière à déterminer les domaines dans lesquels des efforts sont à consolider par des stratégies, actions et initiatives de développement.

En fait, le second rapport national de suivi des OMD a pour objectifs de :

- suivre les progrès accomplis et faire ressortir les domaines où le pays est en bonne voie pour la réalisation des OMD
- identifier les lacunes et les défis à relever
- éveiller les consciences et remobiliser les acteurs nationaux de développement
- promouvoir les OMD
- renouveler les engagements des politiques
- créer et/ou renforcer les alliances nationales en faveur des OMD
- orienter le débat national consacré au développement sur certaines priorités spécifiques.

De manière globale, avant de procéder à l'analyse détaillée des OMD, il importe de cerner les aspects suivants :

- le contexte du développement humain à Madagascar
- la situation économique globale du pays.

Des progrès limités en matière de développement humain

Estimée à 17,4 millions d'habitants en 2005⁶ avec un accroissement démographique évalué à 2,5% par an, la population malgache est jeune car la moitié a moins de 20 ans. Les femmes représentent 50,6% de la population et la taille d'un ménage est de 5,2 personnes. 78% de la population résident en milieu rural contre 22% en milieu urbain.

De manière générale, chaque pays vise pour sa population des possibilités de vivre longtemps et en bonne santé, d'acquérir un savoir et d'avoir accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable ; c'est le concept de base du développement humain.

La liberté politique, économique ou sociale, la créativité, la productivité, le respect de soi et la garantie des droits humains fondamentaux forment aussi des valeurs humaines essentielles en vertu desquelles les individus peuvent développer pleinement leur potentiel conformément à leurs besoins et leurs intérêts.

⁵ Le premier rapport de suivi des OMD ayant été élaboré en 2004

⁶ Source : EPM 2005. INSTAT/DSM. Taux de croissance de 2,5% par an selon les projections démographiques pour la période 2003-2015

Madagascar a rejoint depuis 2003 le rang des pays à développement humain moyen⁷, ce qui constitue une avancée importante en matière de progrès social. Les améliorations constatées durant les 5 dernières années dans le système éducatif et la situation sanitaire à Madagascar ont œuvré à la hausse soutenue de l'Indicateur du Développement Humain (IDH) depuis 2001, comme le montre le tableau 0.1 ci-dessous :

Tableau 0.1 : Evolution des composantes de l'IDH et de l'ISDH de 2001 à 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
IDH	0,484	0,479	0,505	0,514	0,527
ISDH	0,481	0,477	0,503	0,513	0,524

Source : RNDH 2006

Normalement, l'Indicateur Sexo-spécifique du Développement Humain (ISDH) doit être de valeur égale à l'IDH pour apprécier que le développement humain soit équitablement réparti entre les hommes et les femmes. Malheureusement, pour Madagascar, l'ISDH reste encore inférieur à l'IDH, comme le montre le tableau 0.1 ci-dessus, l'ISDH 2005 étant évalué à 0,524 contre un IDH de 0,527.

Bien que relativement faible, cet écart de 0,4% traduit une disparité entre les hommes et les femmes en terme de développement humain. Par rapport à l'analyse détaillée des OMD développée ultérieurement dans les chapitres y relatifs, malgré que les femmes vivent plus longtemps que les hommes pour 2 années de plus en moyenne⁸ et autant que les garçons, les filles accèdent sans discrimination apparente à la scolarisation, il est important de relever qu'il y a plus de femmes de plus de 15 ans analphabètes que d'hommes illettrés et que le revenu estimé du travail des hommes est 1,36 fois⁹ plus élevé que celui des femmes. Ces situations expliquent l'existence de disparités de genre dont les femmes sont victimes dans le processus économique et social.

Dans l'ensemble, le développement humain à Madagascar a connu une amélioration durant les dernières années mais reste à un niveau relativement insuffisant, vu le 150^{ème} rang que le pays occupe encore aujourd'hui sur le classement mondial. Les progrès timides obtenus s'expliquent entre autres par l'amélioration progressive de la situation économique du pays caractérisée surtout par le retour de la croissance à partir de 2003.

Une croissance économique fragile

Depuis 2003, l'économie nationale a été essentiellement soutenue par la poursuite des réformes visant à consolider la stabilité macro-économique, l'ouverture économique, la bonne gouvernance et la réduction de la pauvreté.

L'on assiste depuis 2003 à une tertiarisation accrue de l'économie car le secteur des services contribue à plus de 56% dans la création de la richesse nationale. L'économie du pays reste fragile en raison de la pression des chocs exogènes, notamment, la hausse effrénée du cours du baril et la détérioration continue des termes de l'échange.

Ces conjonctures ont soutenu la persistance des pressions inflationnistes ayant conduit le pays à poursuivre une politique monétaire et fiscale rigoureuse afin de contenir le déficit des finances publiques. La maîtrise de la masse monétaire a permis de contenir l'inflation qui a ainsi connu une décrue ces dernières années en passant de 14,4% en 2004 à 10,8% en

⁷ Un pays à développement humain moyen ayant un IDH supérieur ou égal à 0,5 mais inférieur à 0,8 ; l'IDH étant calculé à partir de l'espérance de vie à la naissance, le taux d'alphabétisation des adultes, le taux de scolarisation, le produit intérieur brut

⁸ En 2005, l'espérance de vie ayant été de 53,7 ans pour les hommes et de 55,6 ans pour les femmes

⁹ Source : RNDH 2006

2006 ; cependant, ce niveau est considéré comme relativement élevé, vu la baisse de la consommation nationale et les hésitations au niveau des investissements.

Par ailleurs, le MAP, avec les prévisions de l'accélération de la croissance de 8 à 10% par an pour permettre une réduction de 50% du taux de la pauvreté en 2012, fixe les différentes orientations macro-économiques et sectorielles touchant la bonne gouvernance, la transformation de l'éducation, la santé, les infrastructures, le développement rural, l'économie et le secteur privé, l'environnement et la solidarité nationale.

Le financement de la stratégie de réduction de la pauvreté par l'intermédiaire du MAP reste le défi majeur auquel le pays doit faire face. La mobilisation des ressources internes en faveur des secteurs sociaux essentiels, l'augmentation des aides publiques au développement en faveur de Madagascar, l'effacement des dettes et le développement du commerce extérieur constituent les actions majeures sur lesquelles le pays devra travailler dans les prochaines années afin de financer son développement.

En définitive, le présent rapport se décline par la présentation successive des 8 OMD sous forme des 8 premiers chapitres suivie d'un chapitre séparé sur le système de suivi-évaluation des indicateurs des OMD, comme suit :

- Chapitre 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim
- Chapitre 2 : Assurer l'éducation primaire universelle
- Chapitre 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- Chapitre 4 : Réduire la mortalité infantile
- Chapitre 5 : Améliorer la santé maternelle
- Chapitre 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies
- Chapitre 7 : Assurer un environnement viable
- Chapitre 8 : Créer un partenariat mondial pour le développement
- Chapitre 9 : Système de suivi-évaluation des OMD.

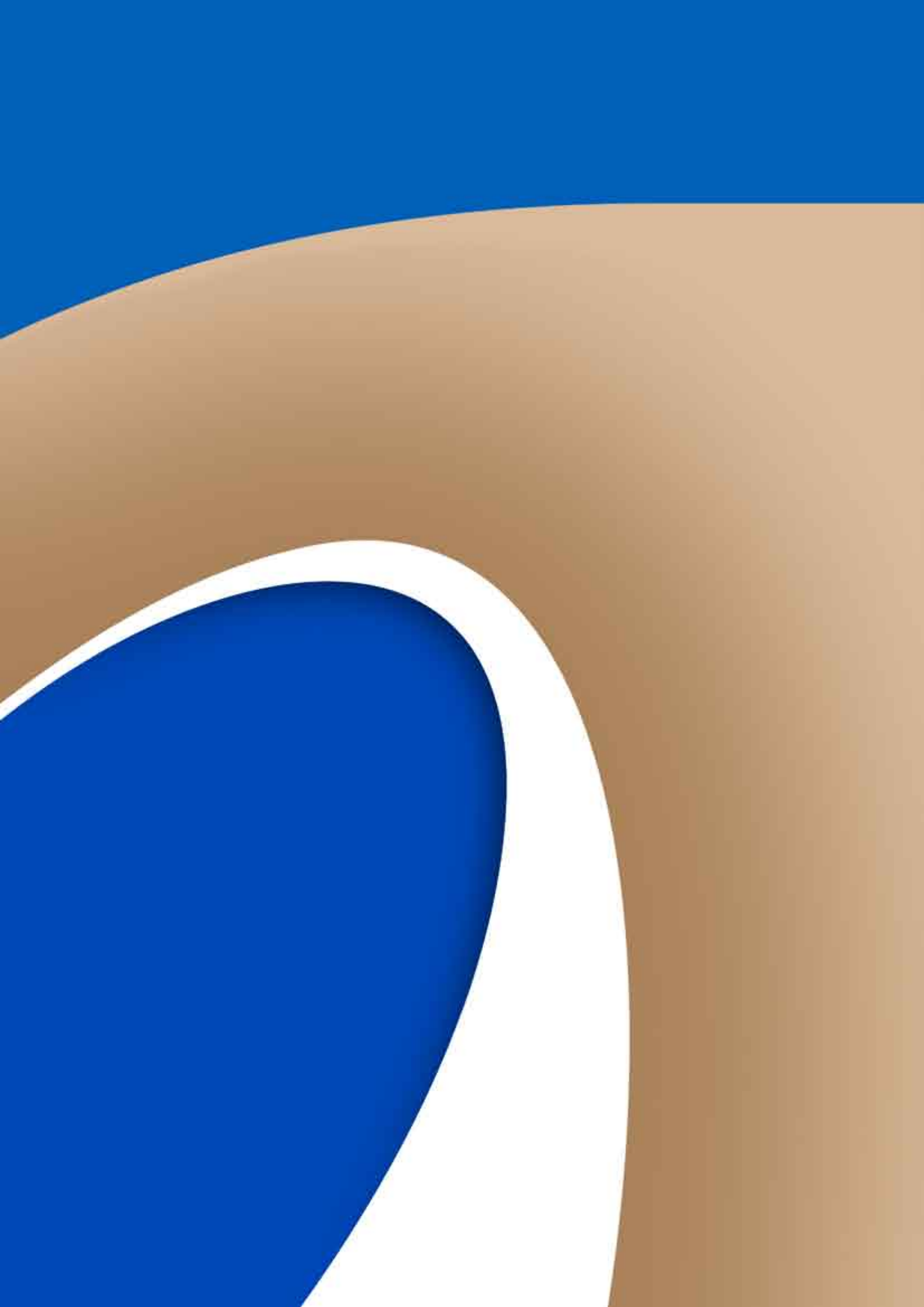
Particulièrement pour chacun des 8 OMD, le développement des présentations et des analyses repose sur les aspects suivants :

- les situations et les tendances au regard des cibles
- les réponses initiées face aux problématiques posées
- les principaux défis à relever
- les recommandations.

1 Éliminer l'extrême pauvreté et la faim



m a d a g a s c a r



1

Chapitre 1 - Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour

Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

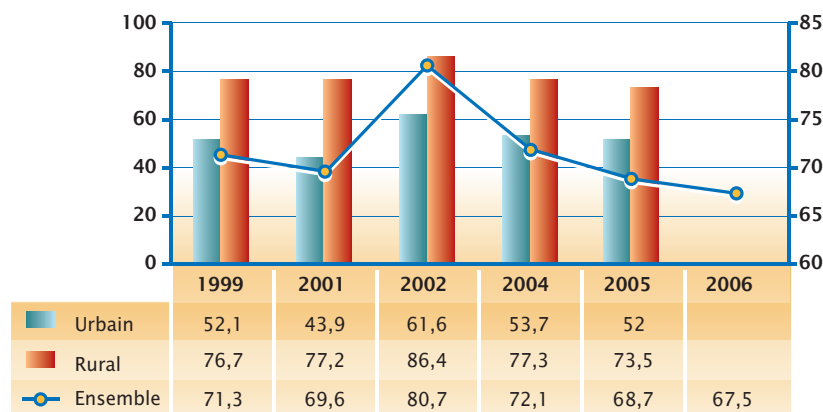
Ce chapitre suggère une analyse de la pauvreté sur la base des situations de revenu de la population et de la faim vécue dans le pays. En effet, Madagascar figure parmi les pays les moins avancés avec un revenu national estimé à US\$ 308 par habitant en 2006¹⁰. Malgré les réformes structurelles et sectorielles engagées, le pays reste confronté à la pauvreté de la population avec des poches d'insécurité alimentaire enregistrées dans plusieurs régions.

Pour le cas de Madagascar, les principaux déterminants de la pauvreté établissent des liens interdépendants entre, d'une part, les indicateurs de la pauvreté et, d'autre part, les paramètres touchant le revenu et la consommation alimentaire ; c'est la raison pour laquelle les volets ci-après sont successivement traités dans le présent chapitre :

- l'évolution de la pauvreté à Madagascar
- la corrélation de la pauvreté avec la malnutrition
- les réponses pour faire face à la pauvreté et à la faim
- les défis à relever
- les recommandations.

1.1. Un recul fragile et lent de la pauvreté constaté

Graphique 1.1 : Evolution des ratios de pauvreté par le milieu



Source : INSTAT/EPM

Entre 2001 et 2006, la pauvreté a enregistré une baisse de 2,1 points en passant de 69,6% à 67,5%¹¹, comme le montre le graphique 1.1 ci-dessus ; la décrue réelle de la pauvreté a été amorcée en 2005.

¹⁰ Source : INSTAT/DSE

¹¹ Source : EPM 2001 et EPM 2005 ; pour 2006, chiffre officiel utilisé dans le rapport de suivi du DSRP

La pauvreté présente des disparités régionales importantes. En 2005, les régions d'Analamanga, de Boeny et de Diana sont relativement les moins touchées avec une pauvreté moins soutenue puisque les ratios de pauvreté sont en-dessous de 50%.

Par contre, les régions sur les côtes Est, Sud-Est et Sud de l'île sont les plus frappées par la pauvreté avec des taux de plus de 80% ; de manière globale, 8 régions seulement sur 22 enregistrent un taux de pauvreté inférieur au taux moyen national en 2005. Les spécificités agro-climatiques et écologiques, le niveau d'enclavement, la périodicité du passage des cataclysmes naturels et le faible niveau d'activités économiques engendrant l'étroitesse du marché du travail sont autant de causes expliquant les disparités du niveau de pauvreté dans l'île.

Par ailleurs, près de ¾ des pauvres se trouvent en milieu rural où résident près de 80% de la population du pays. Malgré cela, l'on remarque une urbanisation de la vulnérabilité (augmentation de la pauvreté urbaine de 8,1 points entre 2001 et 2005) contre un fléchissement significatif de 3,7 points de la pauvreté rurale pour la même période ; en fait, les ruraux ont surtout tiré profit de la hausse des prix aux producteurs des denrées alimentaires alors que les citadins subissent de plein fouet le renchérissement des prix affaiblissant ainsi leur niveau de consommation.

De manière générale, au niveau national, les ménages féminins enregistrent des ratios de pauvreté un peu moins élevés que ceux des hommes ; ce constat semble être inattendu si l'on se réfère au fait que les ménages dirigés par les femmes, environ 18,9%¹², sont très souvent monoparentaux¹³, donc considérés comme plus vulnérables. Toutefois, il apparaît une féminisation grandissante de la pauvreté en milieu urbain puisque dans les grands centres urbains, l'écart du ratio de pauvreté des chefs de ménages [femmes/hommes] est de +7,2 points en 2005, ce qui laisse dire que les ménages dirigés par les femmes sont plus pauvres que ceux dirigés par les hommes alors qu'en 2001, l'écart était de -5,1% expliquant une proportion élevée des ménages masculins pauvres¹⁴.

La dynamique de la transition structurelle de l'économie malgache pour la période 2001-2005 a surtout bénéficié au milieu rural qui renferme près de 80% des actifs ; en fait, cela a permis surtout une réduction de l'inégalité des dépenses par tête pour le milieu rural alors que peu de changement est constaté pour le milieu urbain. Comme le montre le tableau 1.1 ci-dessous, selon les quintiles de consommation, la masse de consommation des plus pauvres connaît une hausse progressive au détriment des quintiles les plus riches.

Tableau 1.1 : Part des quintiles dans la consommation totale

Quintile	2001	2002	2004	2005
Plus pauvres	5,0	4,1	6,4	7,3
Quintile 2	8,6	7,3	10,2	11,7
Quintile 3	12,9	11,4	14,2	15,6
Quintile 4	20,6	19,0	20,2	21,0
Plus riches	52,8	58,1	49,1	44,4

Source : INSTAT/EPM

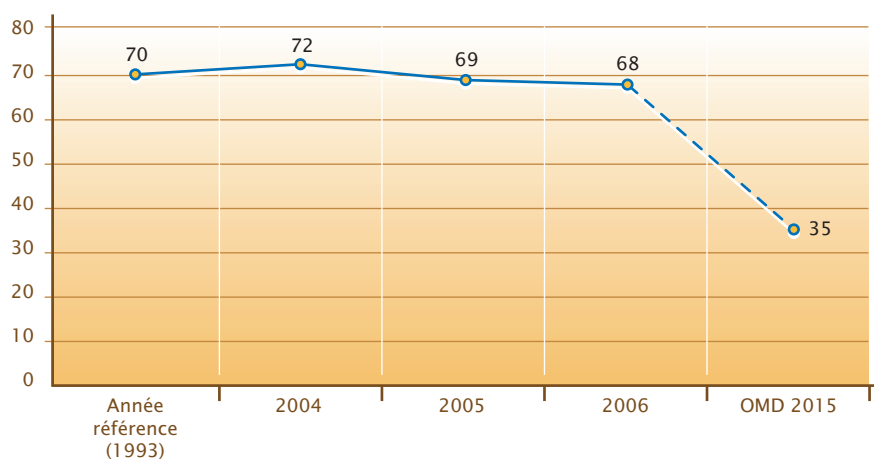
Force est malheureusement de constater que la répartition demeure inégalitaire dans le pays dans la mesure où en 2005, les 20% des plus pauvres ne consomment que 7,3% de la masse de consommation totale.

¹² Source : EPM 2005. INSTAT

¹³ La proportion des ménages monoparentaux étant de 17,1%. Source : EPM 2005. INSTAT

¹⁴ Source : EPM 2001 et EPM 2005. INSTAT

Graphique 1.2 : Evolution de la proportion de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté



Source : INSTAT/EPM

En définitive, par rapport à la cible 1 visant à réduire de moitié la population pauvre, Madagascar est encore loin des résultats attendus puisque l'objectif réel est de parvenir à un taux de pauvreté de l'ordre de 35%¹⁵ (cf. graphique 1.2 ci-dessus).

Tant en milieu rural qu'urbain, la pauvreté prend racine sur plusieurs autres facteurs, notamment, l'instabilité macro-économique se caractérisant par la faible productivité des secteurs économiques, l'acuité du chômage et du sous-emploi, le mauvais état des infrastructures et les effets des aléas climatiques ; tout cela conduit inexorablement à l'effritement du tissu alimentaire de la population.

1.2. L'insécurité alimentaire, un attribut de la pauvreté à Madagascar

La malnutrition et l'insécurité alimentaire demeurent un fardeau insoutenable pour Madagascar, dont le coût est estimé entre 2 et 3% du PIB ; ces fléaux limitent considérablement les possibilités de développement des capacités productives du pays.

Avec un taux de malnutrition se manifestant entre autres par le retard de croissance l'insuffisance pondérale qui frappe 42% des enfants de 0 à 5 ans en 2004, Madagascar accuse un retard alarmant par rapport aux autres pays africains. L'insécurité alimentaire sévit au niveau d'une large frange de la population estimée à 65%¹⁶, avec ses attributs d'insuffisance alimentaire et d'incapacité d'assurer les dépenses alimentaires de base.

Pour Madagascar, les groupes à risque les plus exposés à la malnutrition et à l'insécurité alimentaire sont :

- les enfants issus des familles pauvres, surtout ceux vivant en milieu rural
- les femmes enceintes et allaitantes victimes des carences en vitamines associées aux conditions de santé précaires
- les groupes vulnérables à faible revenu en milieu rural et urbain
- les populations vivant dans une situation de pauvreté alimentaire extrême et chronique dans les régions exposées aux catastrophes naturelles récurrentes, notamment celles du Sud-Est, de l'Est, du Sud et des zones enclavées.

¹⁵ Le taux de pauvreté en 1993 étant de 70%

¹⁶ La proportion des ménages touchée par l'insécurité alimentaire étant de 59% en 1993 et 65% en 2001. Source : In « Mortalités infantile et juvénile à Madagascar ». Draft. MSPF/INSPC/UNICEF. 2007

En ce qui concerne les enfants de moins de 5 ans, la malnutrition est encore loin d'être maîtrisée ; celle-ci constitue encore un problème de santé infantile majeur à Madagascar et aucune amélioration significative durant la dernière décennie n'a été constatée.

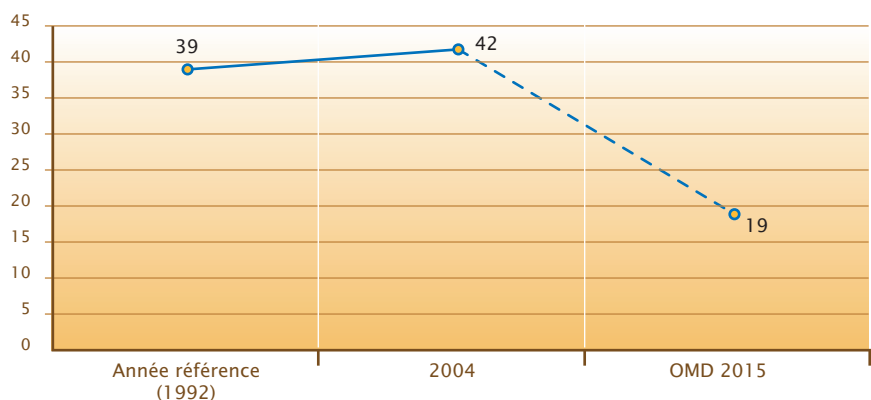
Le niveau de l'insuffisance pondérale a au contraire augmenté, comme le montre le tableau 1.2 ci-après :

Tableau 1.2 : Evolution du niveau d'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans

	2001	2002	2003
Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (en %)	39,1%	40,0%	42,0%

Source : EDS 1992, 1997, 2004

Graphique 1.3 : Evolution du pourcentage d'enfant de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale



Source : EDS 1992 - EDS 1997

La malnutrition est ainsi associée à plus de 50%¹⁷ de la morbidité et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. La situation d'insuffisance pondérale varie sensiblement d'une province à l'autre ; Antsiranana a un taux le plus faible d'enfants de moins de 5 ans touchés par la malnutrition (24% en 2004) et à l'opposé, Fianarantsoa figure parmi celles les plus touchées avec un taux d'insuffisance pondérale de 40%.

L'insécurité alimentaire sévit encore dans le pays et engendre une malnutrition chronique affectant une frange importante des enfants malgaches de moins de 5 ans ; cela met en évidence que la cible 2 visant à réduire de moitié, de 1990 à 2015, la population qui souffre de la faim reste aujourd'hui un objectif difficilement à atteindre (cf. graphique 1.3) puisque l'insécurité alimentaire requiert des réponses multisectorielles fortement liées à la progressivité de la ligne de la pauvreté dans le pays.

1.3. Des réponses aux effets limités face à la pauvreté et à la faim

Le DSRP relayé aujourd'hui par le MAP a permis de mettre sur les rails plusieurs chantiers visant à faire reculer la pauvreté ; des programmes spécifiques dans des domaines variés, notamment, de la stabilité macro-économique, du développement rural, de la lutte contre la malnutrition et de la promotion de l'emploi, ont été mis en œuvre dans le but de mieux orienter les efforts nationaux en faveur des couches les plus défavorisées.

¹⁷ Source : « Mortalités infantile et juvénile à Madagascar ». Draft. MSPF/INSPC/UNICEF. 2007

Au niveau macro-économique, depuis 2000, le pays a tiré des bénéfices de l'initiative des pays pauvres très endettés (IPPTE) pour permettre de consacrer les ressources additionnelles issues de l'effacement d'une partie des services de la dette aux secteurs sociaux essentiels.

En effet, au cours de la période 2000-2005, la part du budget national allouée aux dépenses sociales (santé, éducation, justice, population et protection sociale) est en augmentation de 8,4%¹⁸ (de 21,1% en 2000 à 29,5% en 2005) ; c'est le secteur de l'éducation qui a le plus bénéficié de cette situation avec un budget passant de 13,9% en 2000 à 22,2% en 2005 alors que le budget alloué au secteur de la santé est resté stationnaire (de 5,6% en 2000 à 5,7% en 2005).

Par ailleurs, la reprise de la croissance économique depuis 2003, soutenue par l'augmentation des IDE, le développement de certaines branches industrielles et tertiaires, a pu relancer un nouveau processus de croissance après la crise de 2002 dont les effets restent encore relativement limités.

Dans le domaine du développement rural, les efforts ont été surtout axés sur le développement de la productivité en milieu rural. Le Gouvernement a fait de la relance de l'agriculture et de l'élevage une option stratégique de base pour la réduction de la pauvreté et l'atteinte des OMD.

Cette démarche entérinée dans le MAP s'est traduite par l'élaboration du Plan National pour le Développement Rural visant l'amélioration de la productivité des exploitants agricoles par l'appui aux organisations paysannes, la facilitation de leur accès aux intrants, aux équipements agricoles et au crédit, la sécurisation foncière et le développement des filières et de l'agro-industrie.

En ce qui concerne la malnutrition, des initiatives ont été développées et mises en œuvre par le Ministère de la Santé et les partenaires au développement, notamment, par la mise en place des sites de nutrition à assise communautaire, la promotion de l'allaitement maternel exclusif, de la vaccination et de la supplémentation en vitamine et en fer, la prise en charge des enfants sévèrement malnutris dans les centres de récupération nutritionnelle (CRENI/CRENA) et les programmes d'aide alimentaire (filets de sécurité).

L'élaboration de la Politique Nationale de Nutrition en 2005, assortie du plan national d'action pour la nutrition pour la période 2005-2009, devait conforter les acquis en vue de mieux réduire la malnutrition dans le pays.

En matière d'emploi, le choix progressif de l'utilisation de l'approche HIMO dans la réalisation des programmes d'investissements publics, surtout dans le domaine des infrastructures structurantes a boosté la création de niches d'emplois directs et indirects plus bénéfiques aux pauvres, notamment au niveau des régions car, un des objectifs des investissements publics consiste à renforcer les capacités des responsables régionaux pour qu'ils puissent prendre en main le pilotage des projets régionaux dans la mesure où 78%¹⁹ des programmes d'investissements publics touchent les régions.

Par ailleurs, d'autres programmes sectoriels ont été développés depuis 2005 pour soutenir la croissance et la réduction de la pauvreté, notamment dans les domaines de la bonne gouvernance, de la décentralisation, de l'éducation pour tous, du VIH/Sida, de l'accès à l'eau potable, de l'énergie, du développement du secteur privé, de l'emploi, du transport, des infrastructures, du tourisme et de la communication.

¹⁸ Source : In « Rapport national sur la mise en œuvre à Madagascar du Plan d'Action pour un Monde Digne des Enfants + 5 ». UNICEF

¹⁹ Source : Etude préliminaire sur l'intégration de l'emploi dans le processus de programmation des investissements publics. BIT 2006



Comme mentionné au point 1.1, les résultats de l'objectif 1 sont sur une tendance positive mais lente ; les programmes de soutien à la réduction de la pauvreté ont des effets relativement limités, ce qui rend fragile la dynamique de redistribution au niveau de la population.

1.4. Les principaux défis à relever

Depuis 1990, la pauvreté n'a pas beaucoup reculé à Madagascar et les statistiques le confirment. Les conjonctures socio-politiques à caractère périodique (1991 et 2001) ont rendu la dynamique de recue de la pauvreté très fragile. L'ampleur de la pauvreté se manifeste, entre autres, par l'insuffisance alimentaire. Le tableau 1.3 ci-dessous montre que d'importants efforts restent encore à déployer si Madagascar ambitionne d'atteindre l'objectif 1 en 2015 car, par rapport aux principaux indicateurs définis par les 2 cibles définies :

- le taux de pauvreté en 2015 ne devrait pas dépasser 35%, avec une incidence de la pauvreté de l'ordre de 14%
- et le taux d'insuffisance pondérale pour les enfants de moins de 5 ans devrait être de l'ordre de 19% en 2015.

Tableau 1.3 : Degré de réalisation de l'objectif 1

Cible	Situation de réalisation				Degré d'atteinte de l'objectif en 2015
	Intensité	2004	2005	2006	
Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté					
Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Proportion de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté	72,1%	68,7%	67,5%	Potentiellement
	Incidence de la pauvreté	31,6%	26,8%	29,6%	
	Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	6,4%	7,3%	-	
Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	42%	-	-	

Tout cela amène à constater que la réalisation de l'objectif 1 relève d'une gageure qui nécessite une volonté politique et des stratégies adaptées pouvant infléchir de manière efficace et soutenue la dynamique de la pauvreté.

Les enjeux auxquels le pays doit faire face sont nombreux et diversifiés ; néanmoins, Madagascar a choisi, à travers le MAP pour les 5 années à venir, les principaux défis suivants :

- projeter un taux de croissance à deux chiffres, soutenu par un fort taux d'investissement, la maîtrise de l'inflation, la stabilité de la monnaie nationale et le relèvement de la pression fiscale
- promouvoir des politiques sectorielles (nutrition, éducation, sécurité, eau et assainissement, développement rural, environnement) qui convergent vers le soutien à la croissance et à la réduction de la pauvreté
- renforcer la productivité et la compétitivité des secteurs économiques pour entraîner une croissance plus forte, avec l'amélioration continue de l'environnement des investissements, la diversification de l'économie et la promotion des secteurs porteurs

- réduire la pauvreté par la mise en œuvre de stratégies de création de richesses impliquant les pauvres par le travail et l'emploi
- promouvoir la nutrition (enfants et femmes) en visant la réduction d'un tiers au moins de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans



La centralité de la pauvreté justifie l'interdépendance et la complémentarité de ces défis dans les perspectives à moyen et long terme de réduction de la pauvreté à Madagascar.

1.5. Recommandations

Madagascar affiche certes une croissance économique positive mais insuffisante pour sortir la grande majorité de la population de la pauvreté. Dans ce contexte, les défis à relever dans la réduction de la pauvreté exige la consolidation des efforts de stabilisation de la situation macro-économique contribuant sans nul doute à assurer la sécurité alimentaire et à diminuer les risques de vulnérabilité des plus démunis aussi bien en milieu urbain que rural.

Différentes options institutionnelles et socio-économiques sont suggérées ci-après pour le maintien des récentes performances de l'économie malgache en vue leurs meilleurs impacts sur le niveau et les conditions de vie de la population à moyen ou long terme :

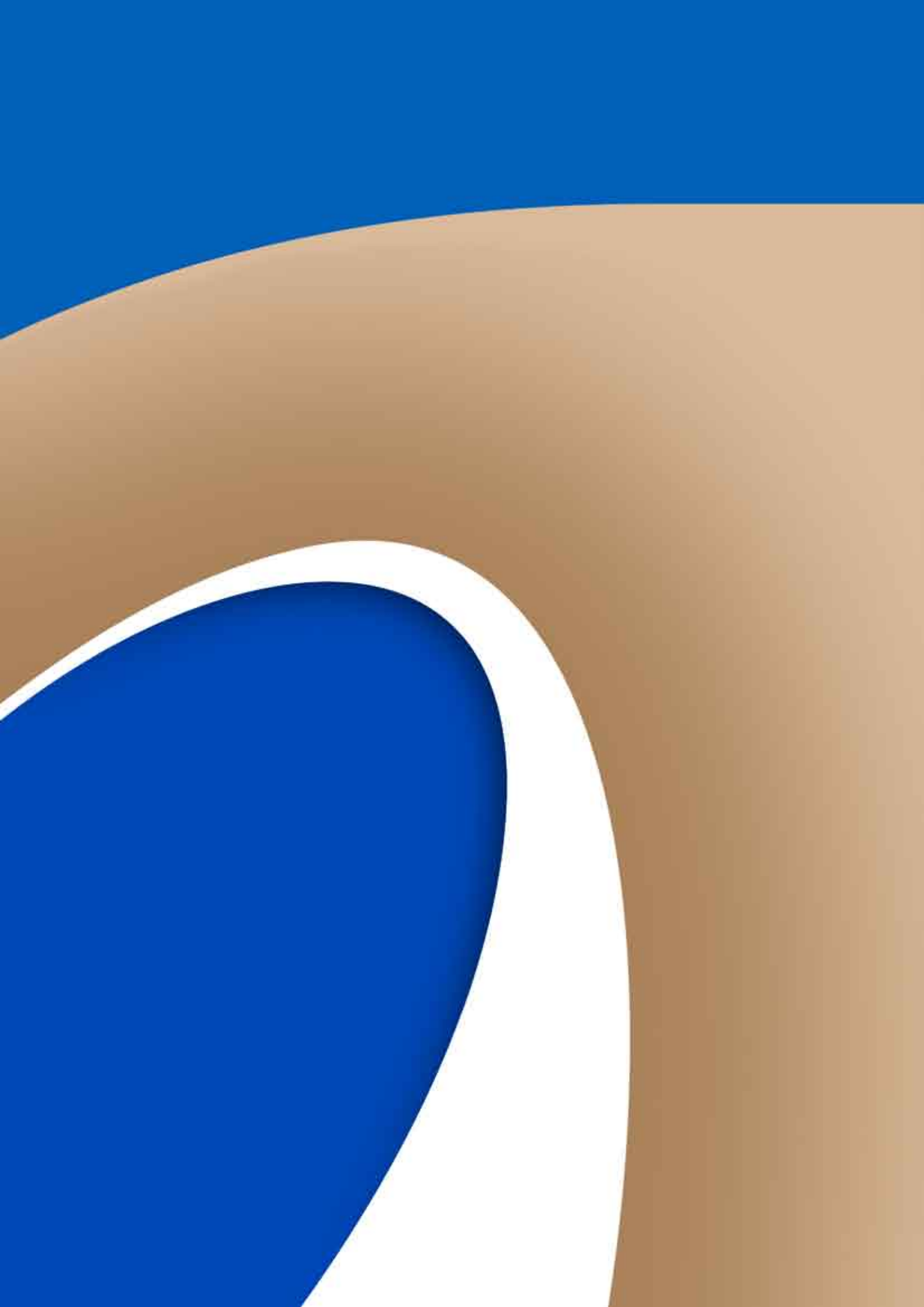
- Renforcer les réformes institutionnelles en cours visant l'amélioration de l'environnement économique afin d'améliorer plus rapidement le climat des affaires et de booster les investissements par l'efficacité de la gouvernance, la motivation dans la fonction publique, la facilitation d'accès aux infrastructures et ressources de base (énergie, télécommunications, zones industrielles, propriété foncière) et l'élargissement des marchés publics aux PME.
- Accroître la productivité rurale pour garantir la sécurité alimentaire, notamment par l'encadrement technique des producteurs par rapport à l'amélioration des infrastructures productives rurales, au recours aux techniques culturelles modernes, à l'animation du monde rural, à l'accès aux ressources productives, y compris la terre.
- Valoriser l'approche « emploi » pour les grands travaux infrastructurels pour engendrer une redistribution de revenus et constituer une incitation à l'entrepreneuriat.
- Promouvoir des programmes d'appui aux services non financiers en direction des micro et petites entreprises pour développer et diffuser des techniques et méthodes aptes à améliorer la productivité par la compétence.
- Prioriser la mise en place d'une stratégie nationale de protection sociale ciblant plus spécifiquement les groupes vulnérables.
- Intensifier la lutte contre la malnutrition en s'appuyant sur des stratégies pérennes de développement communautaire couplé avec la promotion de l'emploi.
- Poursuivre les programmes de sensibilisation au planning familial et à l'allaitement maternel, de l'alimentation complémentaire, de la supplémentation en micronutriments, de renforcement de l'éducation nutritionnelle à base communautaire, de surveillance nutritionnelle, de vulgarisation de l'approche Population – Santé – Environnement.
- Développer des mesures d'intégration et de coordination multisectorielle des différents programmes de nutrition en vue de mieux asseoir la vision de la politique nationale de nutrition.

Ces recommandations sont formulées pour mieux structurer les actions de lutte contre la pauvreté à Madagascar ; des priorités devraient être définies et hiérarchisées, tant sur le plan d'objectifs que de moyens, de manière à mobiliser les ressources disponibles en faveur des plus pauvres.

Assurer une éducation primaire pour tous



m a d a g a s c a r



Chapitre 2 - Assurer une éducation primaire pour tous

Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

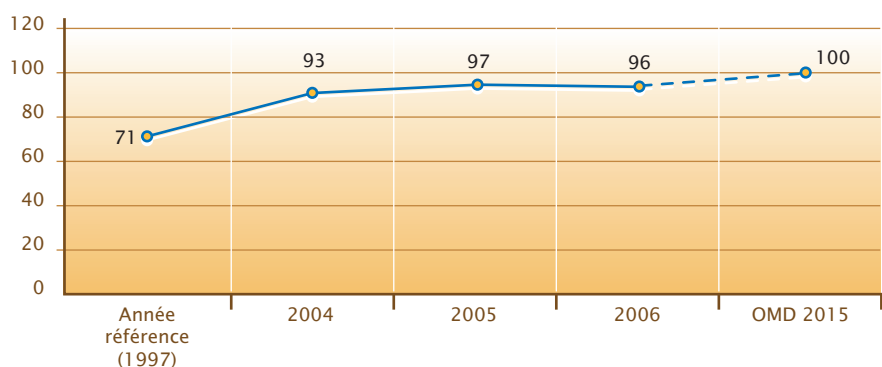
Madagascar poursuit une politique d'amélioration du système éducatif en centrant sa stratégie autour de la mise en œuvre du Programme d'Education pour Tous (EPT) ; de manière globale, il s'agit pour le pays de permettre, conformément aux OMD, à tous les enfants d'avoir accès à l'enseignement primaire de qualité à l'horizon 2015. L'éducation primaire à Madagascar a une durée de 5 ans depuis le milieu des années 70 jusqu'à ce jour et toute l'étude relative à l'objectif 2 dans le présent chapitre se base sur cette donnée ; cependant, le pays vient de réformer le système éducatif avec un cycle primaire de 7 ans dont la mise en application est prévue à partir de l'année scolaire 2008-2009.

Dans le but de mieux cerner la situation de l'éducation dans le pays, il est abordé successivement les principaux points suivants :

- l'évolution de l'accès à l'éducation et du rendement scolaire au niveau du primaire
- les contraintes et insuffisances du système éducatif
- les réformes engagées pour améliorer le système éducatif
- les défis à relever
- les recommandations.

2.1. Une évolution favorable de l'accès scolaire au niveau du primaire

Graphique 2.1 : Evolution du taux de scolarisation dans le primaire



Source : MENRES - DPEFT

De manière générale, l'enseignement primaire s'est beaucoup développé durant la dernière décennie en poursuivant les principales tendances suivantes :

- (i) le taux net de scolarisation a connu une nette amélioration car, en 10 ans, il est passé de 71% en 1997 à presque 96%²⁰ en 2006, soit 25 points de hausse (cf. graphique 2.1 ci-dessus).

²⁰ Source : MENRS/DPEFT

Cette situation est essentiellement due à la tendance à la hausse des nouvelles inscriptions en première année du primaire par l'amélioration de l'accès (suppression des droits d'inscription, effets des campagnes massives de promotion de la scolarisation, dotation des kits scolaires aux enfants, plusieurs mesures tendant à l'amélioration de l'offre scolaire).

Le tableau ci-après offre un aperçu de l'évolution de l'accès à l'enseignement primaire ces 3 dernières années :

Tableau 2.1 : Evolution des taux de scolarisation pour la période 2004-2006

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Taux net de scolarisation	39,1%	40,0%	96,2%
Taux brut de scolarisation dans le primaire	39,1%	40,0%	96,2%

Source : MENRS - INSTAT

La proportion des filles et des garçons scolarisés est relativement la même dans le pays, soit 51% de garçons contre 49% de filles ; cependant, l'on observe des disparités de genre au niveau régional, parfois en défaveur des filles ou des garçons.

L'écart de scolarisation est également visible au détriment des zones rurales ; le déficit en terme de capacités d'accueil, l'intensité de la pauvreté, le manque d'enseignants ainsi que l'insuffisance et l'éloignement des infrastructures scolaires constituent pour une grande part les causes des disparités régionales en matière de scolarisation.

En outre, l'accès à l'éducation est corrélé avec la pauvreté ; en effet, le taux de scolarisation est lié au niveau de vie des ménages puisque, d'une part, le taux net de scolarisation au niveau primaire varie de 71% à 99%²¹ du quintile des plus pauvres au quintile des plus riches, et d'autre part, selon le groupe socio-économique du chef de ménage, il apparaît nettement que les taux de scolarisation sont plus élevés pour les enfants des cadres ou d'ouvriers qualifiés avec un taux net du primaire dépassant 99%. Cette situation est confirmée par le niveau des dépenses des ménages les plus riches pour l'éducation de leurs enfants qui engagent plus de 5 fois de ressources que les ménages les plus pauvres. Par ailleurs, d'autres facteurs limitent la scolarisation des enfants, entre autres, le manque de suivi des parents et l'éloignement de l'école par rapport à l'âge de l'enfant.

- (ii) les rendements scolaires ont également accusé une amélioration à partir de 2000, avec un taux de rétention au niveau du cycle primaire de 31,2% en 2000 à 47,3% en 2006²². En effet, sur les 111 CISCO dans le pays, 22 seulement ont enregistré en 2006 un taux d'achèvement de 5 ans du primaire inférieur ou égal à 30% contre 29 CISCO en 2005²³. Néanmoins, il est nécessaire de signaler qu'au niveau du primaire, le taux de redoublement est de 18,5%²⁴.

L'on note aussi que les rendements scolaires sont également corrélés avec le niveau d'instruction des chefs de ménage ; en effet, 78% des enfants des chefs de ménage de niveau d'instruction universitaire réussissent leur enseignement primaire contre 69% seulement des enfants des chefs de ménage classés « sans instruction »²⁵. Parmi les raisons favorisant la mise au travail précoce des enfants, les difficultés économiques ont engendré une forte hausse de la proportion des enfants en même temps mis au travail et allant à l'école à l'âge de 6 à 17 ans, qui est passée de 2,8% en 2001 à 8,7% en 2005²⁶.

²¹ Source : INSTAT – EPM 2005

²² Source : MENRS, Direction de la Planification

²³ Source : In « Mise en œuvre du Plan EPT : Bilan annuel 2006 ». MENRS. Mars 2007

²⁴ Source : MENRS, Direction de la Planification

²⁵ Source : INSTAT – EPM 2005

²⁶ Source : EPM 2001, EPM 2005

De manière générale, l'accès à l'école a connu une amélioration sensible mais l'existence des taux élevés de redoublement et de déperdition scolaire affecte le rendement du système éducatif malgache.

2.2. Des contraintes et faiblesses du système éducatif

Les résultats obtenus jusqu'à maintenant et mentionnés au point 2.1 masquent plusieurs contraintes et faiblesses rencontrées au niveau du système éducatif dans le pays, aussi bien au niveau de l'offre que de la demande.

Les insuffisances et contraintes du système éducatif sont multiples et touchent plusieurs aspects et domaines de la façon suivante :

- le redoublement constituant un des problèmes majeurs auxquels est confronté le système éducatif. Malgré la baisse constatée entre 2000 (30,2%) et 2006 (18,5%²⁷), le phénomène de redoublement se trouve à l'origine du gaspillage des ressources mises à la disposition du système éducatif. Or, il n'est pas établi que le recours intensif au redoublement favorise systématiquement la rétention à l'école ou l'amélioration de la performance des élèves ;
- au problème de redoublement s'ajoute également le faible niveau de rétention sur le cycle primaire. Les abandons précoces annihilent les effets de l'amélioration de l'accès ; en effet, aujourd'hui plus d'un enfant sur deux abandonne l'école avant la fin du cycle primaire et ce qui est énorme. Ce problème de déperdition scolaire risque d'hypothéquer les chances de Madagascar dans l'atteinte d'un achèvement universel de l'enseignement primaire de 5 ans ;
- la rentabilité contrastée du système éducatif dans la mesure où seuls 27% des enfants de 11 à 14 ans fréquentent les établissements secondaires, en raison de la déperdition scolaire, de l'existence d'écoles à cycle incomplet surtout en milieu rural ;
- l'insuffisance des infrastructures scolaires primaires confirmée par le ratio élevé des élèves par classe de l'ordre de 58, l'existence de classes multigrades à maître unique et à double flux, le tiers des écoles ne disposant pas de latrines et 80% des établissements n'ayant pas de point d'eau potable ;
- la forte disparité des réalités locales en matière d'infrastructures sociales et de communication ;
- l'insuffisance du nombre du personnel éducatif qui est en outre inégalement réparti à travers l'île, eu égard à la majorité des enseignants concentrés en milieu urbain ;
- le recours massif aux enseignants FRAM²⁸ au niveau des communes (plus de 48%²⁹ de l'effectif total des enseignants au niveau national) mais qui présentent peu de formations et d'expériences pédagogiques ;
- la faible qualité de la gestion du système éducatif empêchant un meilleur accompagnement des réformes engagées dans le secteur éducatif ; la timide pénétration des TIC dans l'éducation se trouve également à l'origine de cette faiblesse, étant donné que seules 18% des écoles sont équipées d'ordinateurs³⁰, les enseignants n'utilisent l'ordinateur que dans

²⁷ En début 2000, les redoublements dans le primaire étant de 17% au niveau des pays d'Afrique, 6,7% des pays d'Amérique Latine, 7,3% des pays du Moyen-Orient, 9,6% des pays d'Asie et 1,7% des pays de l'OCDE

²⁸ Les enseignants FRAM étant des enseignants non fonctionnaires recrutés par les parents d'élèves et payés par eux-mêmes avec une subvention de l'Etat depuis 2003, en vue de combler l'insuffisance d'enseignants dans le primaire

²⁹ Source : MENRS, MFB

³⁰ Source : IDH 2004. PNUD



4% des établissements d'enseignement et seuls 2% des établissements scolaires utilisent l'Internet³¹ ;

- le bas niveau du budget alloué au secteur éducatif (moins de 4% du PIB en 2006³²), comparé à d'autres pays de niveau de développement relativement similaire à celui de Madagascar comme Ouganda (5,2%) et Lesotho (9%)³³ ;

Ces contraintes et obstacles fragilisent le secteur éducatif et les différents facteurs mentionnés ci-dessus ont reçu des réponses contrastées au niveau national.

2.3. Des réformes engagées pour l'amélioration du système éducatif

Le pays a développé plusieurs chantiers dans le cadre des réformes du système éducatif en général ; en fait, ces actions viennent comme des réponses aux plusieurs contraintes et faiblesses rencontrées au niveau du système éducatif dans l'objectif d'accroître les chances pour Madagascar d'atteindre l'accès de tous les enfants à l'enseignement primaire.

A travers les analyses des contraintes et obstacles développées au point 2.2, la partie nationale, avec le concours des partenaires internationaux de développement, a déployé des efforts et pris des mesures visant à améliorer le système éducatif par la conjugaison des facteurs multiples³⁴ suivants :

- la suppression des droits d'inscription pour inciter à la réinscription massive des enfants ;
- la dotation des blouses, des kits scolaires et des cantines scolaires ;
- le renforcement des infrastructures scolaires avec l'ouverture de plus de 1100 établissements pour 6000 salles de classe durant les 2 dernières années ;
- l'augmentation de l'effectif et le renforcement des capacités des enseignants et des conseillers pédagogiques (le ratio élève/enseignant ayant évolué de 60 à 52 entre 2004 et 2006 puis une augmentation de 17% de l'effectif global des enseignants entre 2005 et 2006), avec la dotation de kits pédagogiques pour les enseignants ;
- l'aménagement des cursus et programmes scolaires pour l'éducation formelle et le développement des programmes d'éducatifs non formelles pour ramener les enfants non scolarisés dans le milieu éducatif formel en se basant sur un enseignement intensif de courte durée³⁵ ;
- l'adaptation des langues d'enseignement par la réintroduction du malagasy pour l'ensemble des matières de l'enseignement primaire et le français pour les matières scientifiques, en particulier les mathématiques et les sciences de la vie à partir de la classe de 6^{ème}. Cette réforme est soutenue par les réalités linguistiques qui prévalent dans le pays et vise l'amélioration du taux d'achèvement ;
- la mise en œuvre depuis 2006 du Programme d'Amélioration de la Gestion de l'Education à Madagascar (AGEMAD) en vue d'améliorer l'allocation des ressources dans les perspectives de la transformation de la qualité de l'enseignement et de la formation, du renforcement des capacités managériales des responsables et des acteurs à tous les niveaux ;

³¹ Source : IDH 2004. PNUD

³² Source : MENRS 2006

³³ Source : RMDH 2006

³⁴ Source : MENRS

³⁵ Des expériences comme « Planète Alpha » et « ASAMA ou Action Scolaire pour Adolescents Malgaches » étant disponibles pour permettre aux enfants d'intégrer par la suite le cycle secondaire de l'éducation formelle

- l'extension de la durée de l'enseignement primaire de 5 à 7 ans qui sera effective à partir de l'année scolaire 2008-2009 afin de promouvoir la rétention des élèves au niveau du cycle primaire et d'améliorer la qualité de l'enseignement secondaire ;
- un recours timide aux TIC pour l'amélioration du système de gestion de l'éducation par : (i) la vulgarisation du film sur l'Approche par Compétence au niveau du milieu éducatif public, (ii) la mise en œuvre du programme TIC-Education (TICE) pour la vulgarisation d'un logiciel de gestion de crédit, la formation des enseignants et animateurs pédagogiques sur le TICE, la mise en place du centre d'élaboration des contenus TICE à l'Ecole Nationale Supérieure, la diffusion numérique des outils d'AGEMAD pour les directeurs, les CISCO et les enseignants, l'établissement d'un call center pour les CISCO et les DREN pour accéder facilement aux informations émanant du MENRS ;
- une amélioration de la part du budget alloué au secteur éducatif dans la loi des finances ; en effet l'affectation budgétaire en faveur de l'éducation se situe autour de 18,1% à 20,8% des recettes internes de l'Etat pour la période de 1996 à 2006 avec un maximum de 28,3% en 2002, comme le montre le tableau suivant :

Tableau 2.2 : Evolution du budget alloué au secteur de l'éducation pour la période 1996-2006

	1996	2002	2006
Part dans le PIB	2,0%	2,7%	3,3%
Part dans les recettes internes de l'Etat	18,1%	28,3%	20,8%

Source: MENRS – Banque Mondiale

L'on signale que l'enseignement primaire détient 55% du budget du secteur éducatif en 2006 ; ce qui témoigne de la priorité accordée à l'enseignement primaire. En outre, il est aussi constaté que la quasi-totalité des ressources extérieures mobilisées est affectée à l'enseignement primaire ; les grands contributeurs dans le secteur éducatif sont Banque Mondiale, AFD, OPEP, BAD, BADEA, UNICEF, Norvège, Japon, France et pour les aides budgétaires l'Union Européenne et IDA.

Cependant, cette situation pose le problème de soutenabilité de l'effort pour l'amélioration du système éducatif en raison de la forte dépendance envers le financement extérieur.

Toutes ces actions ont été menées dans le cadre des réformes structurantes et qualitatives visant à améliorer l'enseignement primaire à Madagascar dans les perspectives de l'atteinte des OMD. Certes, des progrès sont réalisés surtout en matière d'accès à l'éducation mais l'existence des insuffisances et lacunes qui persistent amène le pays à redéfinir ses défis et à repenser sa stratégie sectorielle dans le domaine de l'éducation.

2.4. Les principaux défis à relever

Si la tendance actuelle de l'évolution du taux de scolarisation des enfants de 6 à 10 ans est maintenue, la cible 3 qui consiste à donner, d'ici à 2015, à tous les enfants les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires est probablement un objectif qui sera atteint, comme le montre le tableau ci-après:



Tableau 2.3 : Degré de réalisation de l'objectif 2

Cible	Situation de réalisation			Degré d'atteinte de l'objectif en 2015	
	Indicateur	2004	2005		2006
Objectif 2 : Assurer une Education Primaire pour Tous					
Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux net de scolarisation dans le primaire	93,3%	96,8%	96,2%	Probablement
	Taux d'achèvement du primaire	47,0%	57,0%	57,0%	
	Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus	59,2%	62,9%	62,9%	

Cependant, d'importants efforts restent à faire en matière de qualité, de l'efficacité et de la rentabilité de l'éducation. Le pays se doit ainsi d'ajuster sa vision de l'éducation pour transformer et rendre les ressources humaines comme moteur d'une nation compétitive et d'un acteur performant de l'économie mondiale³⁶ ; pour cela, le pays est confronté à plusieurs défis, notamment pour :

- garantir l'éducation de qualité pour tous de manière à amener à 85% le taux d'achèvement et à 10% le taux de redoublement en 2012
- renforcer au niveau décentralisé les capacités d'adaptation et de réponse par rapport aux effets de la réforme de 7 ans du primaire
- mettre en place une stratégie de renforcement des capacités des enseignants par rapport aux enjeux de la qualité des services scolaires
- multiplier et renforcer la capacité d'exécution du système éducatif.

Dans l'ensemble, l'enjeu de l'amélioration du système éducatif dans le cadre d'un objectif de compétitivité de Madagascar face aux autres pays du monde repose essentiellement sur l'amélioration à la fois de l'offre et de la demande.

En définitive, la promotion de l'éducation primaire pour tous représente pour le cas de Madagascar un objectif probablement réalisable, au regard des tendances actuelles ; c'est la raison pour laquelle des pistes de solutions sont proposées, sous forme de recommandations, dans le cadre de la consolidation des acquis et du renforcement des insuffisances et lacunes constatées.

2.5. Recommandations

Aujourd'hui, Madagascar a fixé parmi ses priorités nationales la promotion du secteur de l'éducation.

Il est ainsi naturel et primordial de s'interroger sur les manières dont l'éducation puisse constituer un instrument déterminant dans le développement humain par l'accès à des enseignements de qualité, par les possibilités offertes en terme d'employabilité et de productivité imposées par la compétition mondialisée ainsi que par les opportunités de choix de décision pour permettre un épanouissement personnel.

Devant les progrès réalisés, les insuffisances relevées et les contextes d'avenir projetés, il est important de circonscrire les recommandations ci-après touchant les aspects des ressources et des infrastructures visant essentiellement l'amélioration des possibilités pour les enfants et les jeunes de mieux accéder au savoir :

³⁶ Engagement du MAP pour la transformation de l'éducation

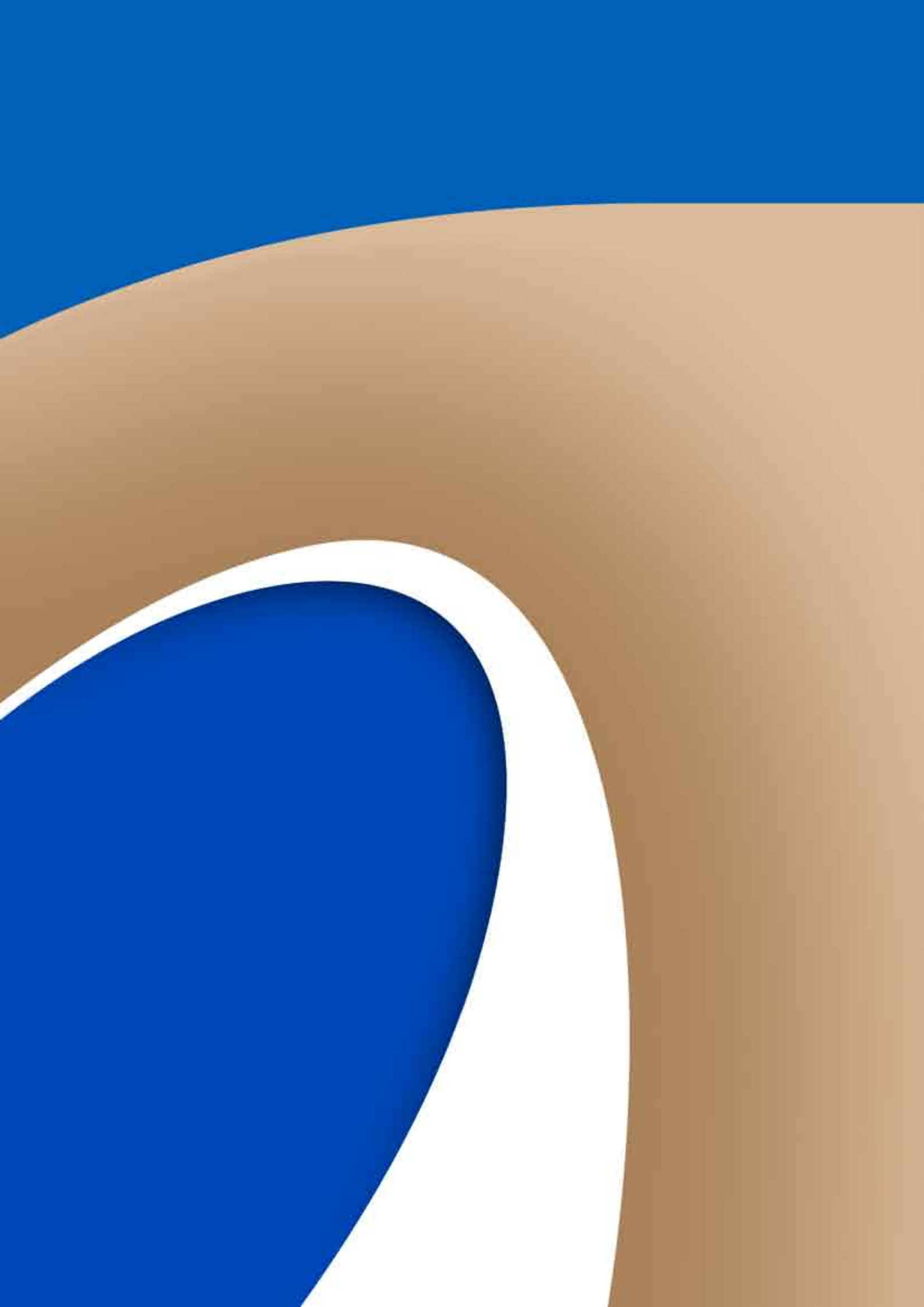
- Améliorer les conditions de travail des enseignants par le renforcement de leur qualification, la revalorisation de leur statut et la mise en place d'un système de gestion de carrière ; cette action doit concerner en particulier les enseignants FRAM.
- Renforcer l'équité dans l'offre d'éducation en privilégiant davantage les zones enclavées et démunies, et en revoyant l'ensemble du système d'allocation des ressources. Bien entendu, de telles actions devraient se développer dans un cadre stratégique d'amélioration du système éducatif dans son ensemble.
- Adapter les contenus des enseignements pour tenir compte de l'évolution des contextes nationaux et mondiaux ; pour cela, le pays devrait se doter d'un mécanisme approprié pour tester périodiquement le niveau global des élèves.
- Réformer l'éducation fondamentale de manière à limiter le système de redoublement au niveau du primaire qui constitue une des sources d'abandon scolaire et de gaspillage des ressources.
- Poursuivre la réhabilitation et l'extension des infrastructures éducatives afin d'améliorer l'offre. L'optimisation des coûts de construction devrait être placée au centre des préoccupations des parties concernées.
- Renforcer les stratégies d'amélioration de la santé des enfants, surtout en milieu rural par la diversification et la pérennisation des dispositifs de cantines scolaires et l'éducation nutritionnelle.
- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale pour la numérisation de l'éducation.
- Poursuivre la participation des communes dans le domaine de l'éducation en les associant davantage dans la gestion des infrastructures scolaires.

Pour conclure, ces recommandations requièrent des engagements forts de la part des pouvoirs publics, de la société civile et des partenaires internationaux de développement du pays. Il est indispensable de créer un environnement favorable pour que l'ensemble des acteurs puisse contribuer à l'amélioration du système éducatif dans le pays.



Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes





3

Chapitre 3 - Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 4 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

De manière globale, l'égalité de genre n'est pas encore une réalité dans le pays, malgré des acquis importants sur le plan juridique et sur le plan d'accès à l'éducation ; cette situation est confirmée par l'Indicateur Sexo-spécifique du Développement Humain (ISDH) évalué à 0,524³⁷ en 2005 comparé à l'Indicateur de Développement Humain (IDH) de 0,527 pour la même année.

Par ailleurs, l'Indicateur de Participation Féminine (IPF) a connu une baisse durant les 5 dernières années car de 0,396 en 2001, l'IPF est réduit à 0,368 en 2005 ; ce qui dénote ainsi un niveau en baisse de la participation des femmes dans les domaines politiques et économiques. En général, les 6 Faritany enregistrent un IPF inférieur à 0,50 ; Mahajanga et Fianarantsoa sont les provinces où l'IPF est plus important, contrairement à Antananarivo et Antsiranana qui, paradoxalement à leur niveau d'IDH, sont classées parmi les plus faibles en matière de participation des femmes.

Il est ainsi important d'analyser le phénomène de l'égalité des sexes à travers les parties suivantes :

- le paradoxe persistant entre le juridique et la tradition
- l'accès à l'éducation
- la participation à la vie nationale
- les défis à relever
- les recommandations.

3.1. Une société au paradoxe persistant sur le genre entre le juridique et la tradition

Dans le domaine du droit, il est reconnu que la femme malgache jouit d'une situation relativement favorable sur le plan de l'égalité de genre. La Constitution de la République de Madagascar, la ratification par Madagascar de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, de la Charte Africaine des Droits de l'Homme, de la Convention internationale sur l'Élimination de toutes Formes de Discrimination à l'égard des Femmes, de la Convention relative au droit de l'enfant consacrant l'égalité des droits des deux sexes, constituent un cadre juridique favorable à l'égalité des sexes dans le pays.

En définitive, le droit positif malgache reconnaît que les droits fondamentaux des femmes sont des droits inaliénables dont la pleine jouissance contribue au développement du pays.

En effet, depuis 1959, la femme malgache a déjà acquis la reconnaissance légale de la citoyenneté avec le droit de vote et d'être élue. La pratique séculaire de la règle du «kitay

³⁷ Source : RNDH 2006

telo an-dalana» instituée au XVIIIème siècle stipulant qu'en cas de divorce, les deux tiers des biens du ménage sont destinés au mari contre un tiers pour la femme a été supprimée par la loi du 20/07/90 qui place les époux sous le régime légal. Les anciennes dispositions du code pénal qui punissaient plus sévèrement l'adultère de la femme que celui du mari ont été supprimées en 1996. Des nouvelles dispositions législatives viennent d'être prises en faveur de l'augmentation de l'âge minimum au mariage à 18 ans.

Cependant, la disparité entre les hommes et les femmes est surtout exacerbée par le retard du droit positif par rapport à l'évolution de la société malgache et la coexistence du droit coutumier largement discriminatoire dans certaines communautés et certaines régions de l'île.

En ce qui concerne les vides juridiques du droit positif dans le domaine de la vie de société, des lacunes et insuffisances sont constatées dans les domaines du concubinage, du statut de la mère célibataire, des différentes formes de la violence domestique, du harcèlement sexuel et psychologique sur les lieux de travail. Par ailleurs, le décret de 1933 de la loi de 1920 réprimant la pratique de l'avortement, même à but thérapeutique, reste toujours en vigueur.

La persistance des traditions archaïques et des stéréotypes sociaux tendant à dévaloriser la femme par rapport à l'homme dans la société malgache surtout en milieu rural demeure un facteur négatif requérant encore de longs et permanents efforts en vue de changer la mentalité pour être surmonté. Des règles coutumières à caractère rétrograde existent encore dans le pays, comme :

- l'existence de la polygamie acceptée et vécue par certaines communautés
- l'affectation de la totalité des biens familiaux au mari en cas de séparation des époux
- la non reconnaissance du droit à l'héritage pour les femmes dans certaines localités
- l'impossibilité des femmes d'assister à des réunions des communautés
- les pratiques de mariage dès la naissance, le troc des filles contre des zébus dans certaines régions.

En définitive, l'arsenal juridique malgache à l'heure actuelle peut être considéré comme largement garant de l'égalité entre le genre, malgré quelques réformes à apporter ; cependant, la vigilance doit être apportée au niveau de l'application des textes en général. Par ailleurs, la place encore importante du droit coutumier au sein de la société malgache constitue un handicap majeur à la promotion du genre.

3.2. Une nette amélioration de l'accès des filles à l'éducation

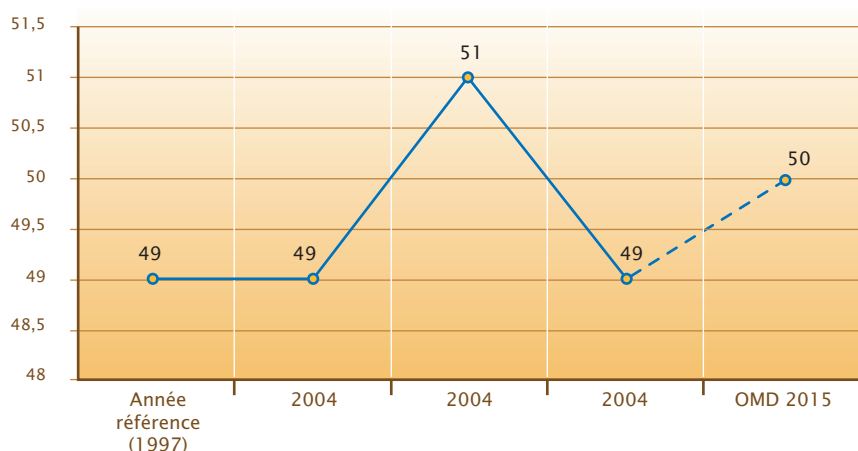
Sur le principe, le système d'éducation et de formation à Madagascar ne comporte aucune discrimination affichée à l'égard des garçons et des filles qui ont les mêmes droits de fréquenter l'école, du primaire jusqu'à l'université.

Autant que les garçons, les filles accèdent donc sans discrimination apparente à l'enseignement mais la proportion des filles scolarisées reste légèrement inférieure par rapport aux garçons ; en effet, les jeunes filles sont victimes de mariages précoces et vouées à des rôles de femmes au foyer.

Pour la période 2001-2006, la parité filles/garçons dans les enseignements primaire (cf. graphique 3.1), secondaire et supérieur reste relativement stable, avec un taux de scolarisation des filles de 49% dans le primaire malgré la disparité intra et interrégionales et les mesures

incitatives d'accès et de réinscription à l'école³⁸. En 2006, la proportion des filles scolarisées dans l'enseignement secondaire est de 49,5% et celle du supérieur de 47,0%³⁹.

Graphique 3.1 : Evolution de la proportion des filles dans le primaire



Source : MENRES - DPEFT

Par ailleurs, les deux sexes sont tous concernés par les problèmes de redoublement et d'abandon observés à tous les cycles de la scolarité ; l'on observe ainsi la disparition progressive de l'écart entre les deux sexes concernant le taux de survie à la 5^{ème} année du primaire. Cependant, il est utile de mentionner que la discrimination à l'égard des filles enceintes reste une pratique courante au niveau des écoles, malgré l'absence des textes réglementaires régissant l'expulsion.

Sur un autre plan, il est constaté que l'analphabétisme touche surtout les femmes de 15 ans et plus pour 40,7% d'entre elles en 2005, soit 7,5 points de plus par rapport aux hommes (33,2%). Par rapport à la disparité régionale, Analamanga présente le taux d'analphabétisme le plus faible dans le pays pour 11,5% contre Androy pour un taux le plus élevé de 76,7% ; en effet, Analamanga est la région qui abrite la capitale du pays et possède un fort taux d'offre et de demande en matière d'éducation. Cependant, Androy est la région connaissant périodiquement les phénomènes de sécheresse et de malnutrition, en plus de l'enclavement et de la faible activité économique dont elle souffre.

Le pays se lance dans la vulgarisation du programme d'alphabétisation spécifique « Alphabétisation Fonctionnelle Intensive pour le Développement » qui cible les moins de 50 ans et les personnes volontaires ; d'une durée de 320 heures s'étalant sur une période de 4 à 7 mois, l'alphabétisation intensive a pour objectif d'apporter des impacts positifs sur la vie socio-économique des individus bénéficiaires.

L'amélioration de l'accès à l'éducation et le développement des programmes de lutte contre l'analphabétisme favorisent l'amélioration progressive de la situation d'alphabétisation à Madagascar.

3.3. Un faible degré de participation des femmes dans la vie nationale

La pauvreté, touchant beaucoup plus les femmes que les hommes avec l'écart du ratio de pauvreté des chefs de ménages [femmes/hommes] de +7,2 points en 2005, renforce l'enracinement du phénomène de discrimination voire d'exclusion des femmes dans la vie

³⁸ Source : Rapport de mise en œuvre du Plan EPT. Bilan annuel 2006. MENRS

³⁹ Source : MENRS. En 2006, le taux d'inscription dans l'enseignement supérieur étant de 3% dont 47% des inscrits sont des filles. Source : MENRS

sociale, économique et politique, vu leur faible degré d'autonomie en matière de niveau d'instruction, d'accès à des emplois qualifiés et à des revenus satisfaisants.

La société malgache se structure généralement par une répartition naturelle des rôles et des tâches selon le genre engendrant ainsi la minoration du statut de la femme, c'est-à-dire, les femmes sont surtout vouées aux tâches ménagères et ont peu d'accès au processus de prise de décision au niveau familial et communautaire.

Par rapport à l'accès à l'emploi, le code du travail malgache permet aux hommes et aux femmes le même droit d'accès aussi bien dans la fonction publique que dans le secteur privé.

Cependant, des études⁴⁰ dénoncent la discrimination dans le domaine du travail, telle que préférence accordée au genre masculin en matière de recrutement, discrimination salariale selon le genre, licenciement des femmes en cas de grossesse, etc. ; en effet, sur le marché du travail, le pourcentage de femmes salariées dans le secteur non-agricole n'est que de 11,0% en 2006, 38,4% seulement des postes d'encadrement et de fonctions techniques de la fonction publique et du secteur privé reviennent aux femmes et en matière de gains, le revenu des hommes est estimé à 1,36 fois plus élevé que celui des femmes⁴¹.

Par ailleurs, vis-à-vis du droit d'entreprendre pour le cas de Madagascar, l'homme et la femme se trouvent dans une situation de droit à l'identique ; pourtant, seuls 32%⁴² des chefs d'entreprises sont des femmes et celles-ci sont souvent confinées dans des postes moins qualifiés, laissant peu de perspectives de promotion. Ces situations sont pour une grande part dues au faible accès des femmes aux ressources productives comme la terre et le crédit.

Il est nécessaire de signaler que les apports des femmes ne sont pas pris en compte en totalité dans l'économie nationale ; ceux-ci touchent particulièrement les temps de travail liés aux tâches domestiques de ménage, aux occupations bénévoles à caractère social, à la production informelle et non structurée de subsistance. Le peu de considération accordée à l'économie de ménage par rapport à l'économie du marché handicape énormément les femmes qui offrent souvent un volume de travail plus important que les hommes ; cette situation fausse inexorablement les indicateurs de l'économie nationale en matière d'activité, du travail et de l'emploi.

Par ailleurs, sur le plan politique, la participation des femmes reste très faible malgré une timide amélioration ; en 2005, les femmes ne détiennent que 12%⁴³ des sièges parlementaires, 9% des membres du Gouvernement, 4,5% des chefs de région, 3,9% des maires et 10% des membres de bureau politique des partis. Elles se trouvent ainsi lésées par rapport aux hommes et peu d'espace politique leur est offert. La représentativité des femmes dans les institutions politiques dépend largement des critères d'éligibilité discriminatoires, comme l'origine, le niveau d'instruction, le type de profession exercée, la situation de richesse personnelle.

Ces situations éloignent de facto les femmes des sphères de décision au sein du pays et cela affecte la participation des femmes au processus de leur propre épanouissement et du développement du pays.

3.4. Les principaux défis à relever

De par sa Constitution, Madagascar interdit toute forme de discrimination basée sur le sexe et offre un environnement juridique qui favorise et protège la jouissance par les femmes de tous les droits de la personne humaine et de toute liberté fondamentale.

⁴⁰ In the report "The export processing zones in Madagascar: Project for the improvement of productivity through the promotion of decent work". UNDP, ILO, CRS. February 2005

⁴¹ In RNDH 2006

⁴² In « Genre, Pauvreté et Emploi ». BIT 2004

⁴³ 6,8% en 2003

Le pays s'est en outre doté d'une Politique Nationale de la Promotion de la Femme (PNPF) depuis 2000. Pour la période 2003-2006, la dimension « genre » a été prise en compte dans le DSRP, ce qui a amené à l'élaboration d'un Plan d'Action National Genre et Développement (PANAGED) en décembre 2003.

Parmi les actions développées à travers le PANAGED, l'on peut noter l'élaboration de programmes de lutte contre la violence, l'amélioration de l'efficacité économique des femmes, les initiatives de promotion du genre dans les programmes de développement du pays (éducation, santé, économie, etc.). A l'heure actuelle, le MAP mentionne dans son Engagement 8 la promotion de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes.

Pour appuyer la concrétisation de ces objectifs, plusieurs actions ont été menées au niveau régional et national ; celles-ci visaient surtout à améliorer les conditions d'accès et de participation des femmes dans la vie nationale, à travers le renforcement de capacités dans le domaine de la législation, l'appui à l'entrepreneuriat avec des accents particuliers aux femmes, la promotion de la scolarisation des filles, l'alphabétisation intensive des femmes, les réformes et la vulgarisation des droits de la femme, l'intégration du genre dans les institutions et programmes/projets de développement.

Dans l'ensemble, l'atteinte de l'objectif 3 reste potentiellement à la portée des ambitions de Madagascar dans la mesure où d'une part, l'accès à l'éducation est aujourd'hui ouvert sans discrimination pour les filles comme pour les garçons, mais d'autre part, les femmes ne peuvent pas encore participer pleinement dans les processus de décision sur la vie nationale, comme mentionné dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3.1 : Degré de réalisation de l'objectif 3

Cible	Situation de réalisation			Degré d'atteinte de l'objectif en 2015	
	Indicateur	2004	2005		2006
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes					
Cible 4 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2015 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Proportion de filles dans le primaire	49,0%	51,5%	48,8%	Probablement
	Proportion de filles dans le secondaire	48,9%	49,7%	49,5%	
	Proportion de filles dans le supérieur	46,9%	47,2%	47,0%	
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 ans et plus	55,5%	59,3%	-	
	Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole	10,7%	10,9%	11,0%	
	Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national	5,0%	5,0%	5,0%	

Cependant, force est de constater que des efforts restent encore à faire pour atteindre les OMD. Les principaux défis auxquels le pays doit faire face pour les 5 années à venir s'inscrivent dans les perspectives de :

- renforcement de la qualité et de l'accès des filles à l'enseignement primaire et secondaire
- renforcement de l'accès des groupes vulnérables à l'éducation, notamment les handicapés, les enfants de rue et les enfants travailleurs
- massification de l'enseignement par une plus grande alphabétisation sans distinction d'âge mais en mettant l'accent sur les jeunes
- augmentation jusqu'à 30%⁴⁴ de la représentation des femmes au Parlement

⁴⁴ Objectif du MAP

- réduction de 18%⁴⁵ de la différence de salaires entre hommes et femmes dans le secteur privé
- amélioration de l'accès des femmes aux ressources
- application plus rigoureuse de la législation en vigueur relative à l'égalité de sexes
- intensification de la généralisation de l'approche « genre » dans le concept du développement à tous les niveaux de décision du pays.

En définitive, la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes constituent dans leur globalité un objectif à la portée de Madagascar à l'horizon 2015, si des transformations réelles liées à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration du socle traditionnel de la société malgache sont opérées au niveau de la condition de la femme. Les acquis de ces dernières années relatifs à l'objectif 3 nécessitent d'être renforcés à différents niveaux et sur plusieurs dimensions comme développé dans les recommandations qui suivent.

3.5. Recommandations

Madagascar figure parmi les pays en voie de développement où la promotion de la femme se trouve encore à un niveau relativement moyen pour des raisons analysées ci-dessus ; il est ainsi important de lever ces obstacles et contraintes pour permettre aux femmes de participer pleinement aux efforts de développement.

Pour cela, des pistes de solutions sont proposées ci-dessous, sous forme de recommandations :

- Prendre en compte dans toutes les politiques et stratégies de développement la dimension « genre » de manière à adopter des objectifs et des priorités permettant de prévenir la discrimination fondée sur le genre ; pour cela, une loi-cadre sur le genre devrait être conçue et mise en place dans le pays pour mieux faire face à la résilience du droit coutumier et des pratiques traditionnelles avilissantes. Le pays devrait aussi promouvoir un « gender budget » au niveau de la loi des finances.
- Poursuivre les efforts d'amélioration de l'accès des enfants à l'école et du rendement scolaire en les couplant avec le renforcement des activités de sensibilisation communautaire sur la nécessité de la scolarisation des filles. Les curricula de l'enseignement devront aussi être revus pour promouvoir le genre.
- Promouvoir des actions de formation professionnelle qualifiante permettant d'améliorer l'employabilité des filles et des femmes. Il est nécessaire d'intensifier la lutte contre l'analphabétisme qui bloque l'épanouissement de la femme par la vulgarisation des actions d'alphabétisation fonctionnelle.
- Favoriser l'accès des femmes à des emplois productifs et qualifiés, au crédit, à la propriété foncière ainsi qu'à la création des entreprises.
- Favoriser une meilleure documentation des pratiques néfastes à l'encontre des filles et des femmes en vue de mettre en place un programme national visant à revisiter les traditions avilissant la femme, freinant leur épanouissement et maintenant leur marginalisation et à renforcer les campagnes d'information, d'éducation, de sensibilisation et de plaidoyer sur l'égalité des sexes.
- Imposer des quotas dans la désignation des candidats aux différentes élections à tous les échelons du pays et définir les mesures d'accompagnement pour que les femmes puissent travailler efficacement dans un environnement en mutation.

⁴⁵ Objectif du MAP

- Créer des réseaux des femmes leaders dans tous les compartiments de la société pour mieux promouvoir leur contribution et leur participation dans la vie nationale.
- Renforcer la volonté politique de lutter contre la discrimination par le genre en valorisant et appuyant les structures en charge de la promotion du genre.

En conclusion, le ménage étant la plus petite unité économique et le berceau de la responsabilité de la protection, du respect et de l'accomplissement des droits humains en général, et ceux des femmes et enfants en particulier, l'amélioration du bien-être des ménages par la réduction de la pauvreté renforcera ainsi inéluctablement l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes car celles-ci constituent un soutien essentiel à la famille.

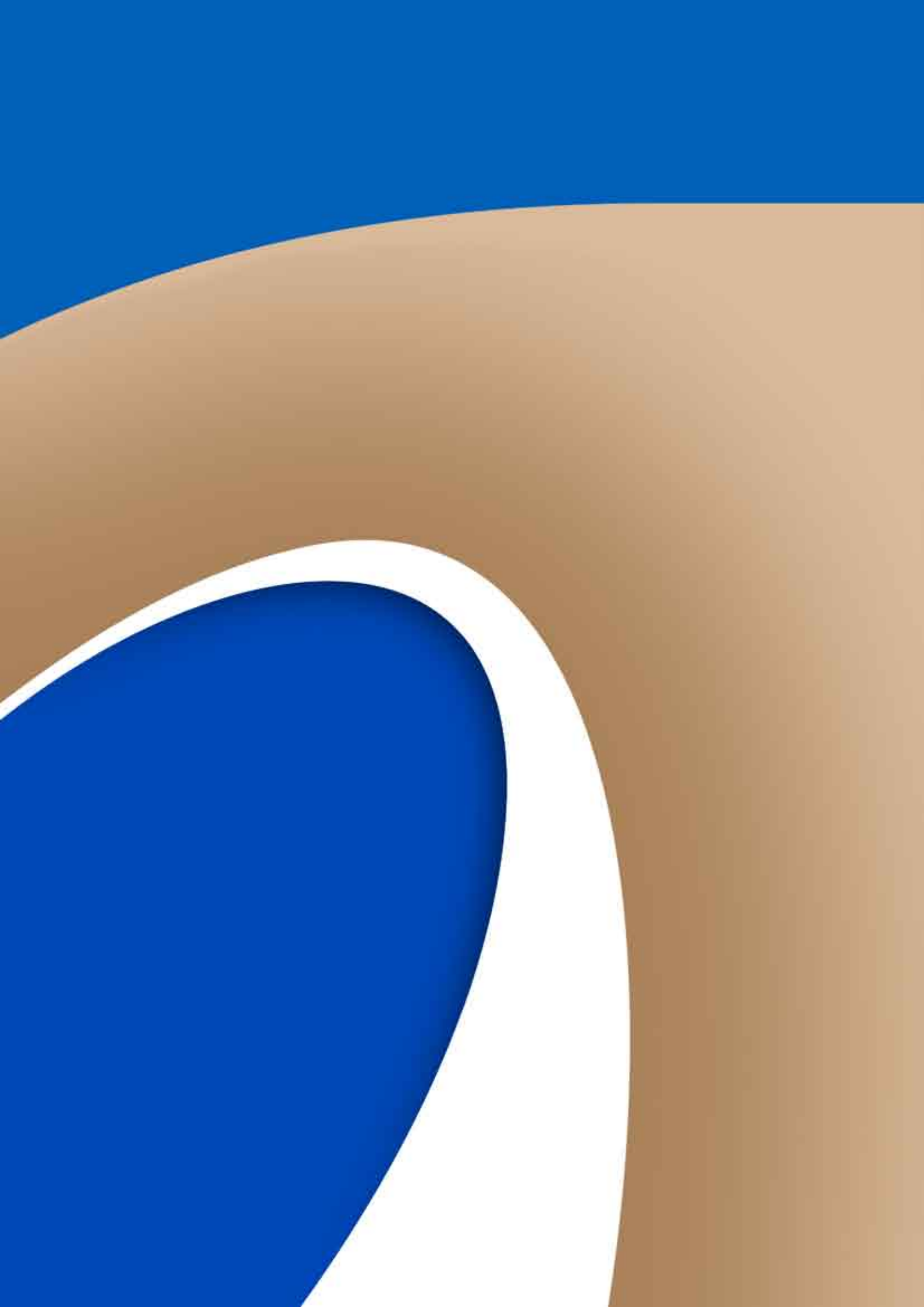


Réduire la mortalité infantile

4



m a d a g a s c a r



4

Chapitre 4 - Réduire la mortalité infantile

Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Le développement humain étant tributaire de l'état de santé de la population, Madagascar a poursuivi des stratégies soutenues de promotion de la santé de l'enfant depuis la dernière décennie.

Classé en 2005 par l'OMS parmi les 29 pays en voie de développement qui connaît encore une situation de mortalité infantile sévère, le pays a par contre développé de multiples réponses lui ayant permis de maintenir une tendance à l'amélioration graduelle de la santé de l'enfant.

Ce chapitre porte ainsi sur les analyses de la santé de l'enfant à Madagascar sur la base des principaux volets ci-après :

- l'évolution de la mortalité infanto-juvénile incluant la mortalité néonatale
- l'état de la couverture vaccinale dans le pays
- les autres facteurs ayant influencé la baisse de la mortalité des enfants
- les défis à relever
- les recommandations.

4.1. Une baisse constante de la mortalité infantile

La mortalité néonatale et post-néonatale constitue un des éléments fondamentaux de la santé publique à Madagascar puisque même si la mortalité néonatale a régressé de 21%⁴⁶ entre 1997 et 2004 grâce entre autres à la mise en œuvre de techniques de surveillance des naissances à haut risque plus facilement disponible en milieu urbain (cf. tableau 4.1 ci-dessous), celle-ci compte encore pour 30% des décès infanto-juvéniles.

Tableau 4.1 : Evolution du taux de mortalité infantile pour 1997-2004

	1997	2004	OMD 2015
Taux net de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes	40,0‰	31,6‰	21,0‰
Taux de mortalité post-néonatale pour 1000 naissances vivantes	44,0‰	26,2‰	17,4‰
Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes	93,0‰	58,0‰	38,6‰

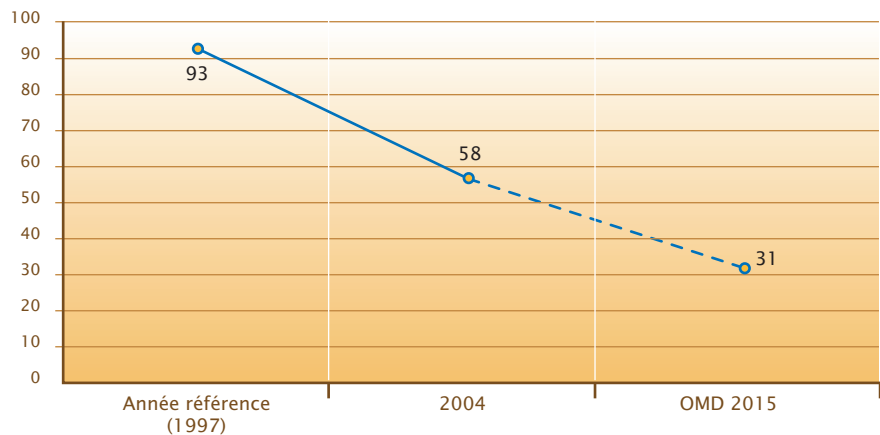
Source : EDS II (1997) - EDS III (2003/2004)

En effet, l'on souligne que 90% de la mortalité néonatale provient de 4 causes, notamment les anomalies congénitales et périnatales, l'hypoxie, la naissance prématurée avec insuffisance de poids, le tétanos néonatal.

⁴⁶ Source : EDS II (1997) et EDS III (2003/2004)

La même tendance est constatée pour la mortalité post-néonatale qui a baissé de 40% pour la période 1997-2004, surtout dans les provinces de Mahajanga, Fianarantsoa et Antananarivo ; les maladies infectieuses et parasitaires restent prédominantes parmi les causes de décès post-néonatales, notamment la pneumonie, la diarrhée et la carence nutritionnelle⁴⁷.

Graphique 4.1 : Evolution du taux de mortalité infantile



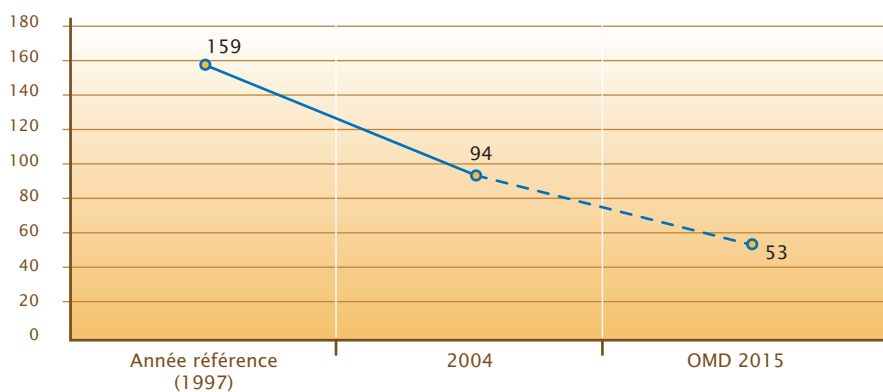
Source : EDS 1997 - EDS 2003/2004

Par ailleurs, la mortalité infantile accuse une tendance à la baisse durant la dernière décennie, passant de 93‰ en 1997 à 58‰ en 2004 (cf. graphique 4.1 ci-dessus).

Plusieurs causes sont à l'origine directe de la mortalité infantile dans le pays ; généralement 80% des décès sont dus par :

- l'anomalie congénitale et autres affections périnatales,
- la pneumonie, la broncho-pneumonie, la grippe et l'infection respiratoire aiguë
- la diarrhée
- la carence nutritionnelle.

Graphique 4.2 : Evolution du taux de mortalité infanto-juvénile



Source : EDS 1997 - EDS 2003/2004

Les provinces de Toliara et de Toamasina présentent un niveau plus élevé de mortalité infantile, touchant particulièrement les femmes non instruites, les femmes avec des naissances à risques, les jeunes mères ou les femmes ayant un intervalle intergénéral court.

Sur un autre plan, la mortalité infanto-juvénile a subi une nette réduction de près de 42% en passant de 159‰ en 1997 à 94‰ en 2004 (cf. graphique 4.2 ci-dessus).

⁴⁷ Source : EDS II (1997) et EDS III (2003/2004)

Il est observé que 80% de la mortalité infanto-juvénile est provoquée par la malnutrition, la pneumonie, la grippe et l'infection respiratoire aiguë, la diarrhée, le paludisme et le traumatisme.

La baisse de la mortalité infanto-juvénile s'explique surtout par :

- l'intensité des mesures prises contre les maladies infectieuses et parasitaires, à travers la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination, du Programme National de Nutrition, du Programme National contre le Paludisme
- l'amélioration de l'accès aux médicaments de la population
- le lancement du Programme de lutte contre les carences en micronutriments
- les activités du Programme national de planification familiale
- l'amélioration continue du niveau d'instruction de la mère en milieu urbain.

La convergence des actions multiples mentionnées ci-dessus a permis à Madagascar d'obtenir des résultats significatifs dans l'amélioration de la santé des mères et des enfants, impactant ainsi sur la réduction sensible de la mortalité des enfants.

4.2. Une nette amélioration de la couverture vaccinale des enfants

L'importante amélioration de la couverture vaccinale des enfants a contribué à la diminution de la mortalité infanto-juvénile dans le pays. En effet, Madagascar présente aujourd'hui une couverture vaccinale jugée satisfaisante car l'objectif d'une couverture vaccinale en DTC Hép B3 chez les enfants de moins de 1 an fixé à 80% est largement dépassé avec un taux de 95,8%⁴⁸ pour 2006. En outre, le taux de vaccination complète des enfants de 0 à 11 mois se situe à 84% en 2006⁴⁹.

Pour la rougeole en particulier, même si celle-ci ne constitue plus une menace pour la santé des enfants, la proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole présente un taux croissant entre 1999 (72,9%) à 2004 (83%), comme indiqué dans le tableau 4.2 ci-dessous :

Tableau 4.2 : Evolution de la proportion d'enfants moins de 1 an vaccinés contre la rougeole pour 1999-2004

	1999	2000	2004
Proportion d'enfants moins de 1 an vaccinés contre la rougeole	72,9%	81,6%	83%

Source : MINSANPF

Le pays continue à investir dans l'administration de la vaccination anti-rougeoleux dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination ou PEV et l'approche RRI en 2005 et 2006 surtout dans les districts présentant des taux de couverture en vaccination faible de moins de 50% pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination. Le PEV a également permis de vacciner une dizaine de millions d'enfants de 9 mois à 14 ans contre la rougeole et la Polio entre 2004 et 2005.

En outre, le programme de vaccination a contribué à promouvoir un paquet intégré de services relatifs à la vaccination, à la prévention du paludisme, au planning familial, à la consultation prénatale, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, à l'application de l'approche intégrée population – santé – environnement ou PSE⁵⁰.

⁴⁸ Source : Rapport de suivi DSRP. Juin 2007

⁴⁹ Source : Rapport de suivi DSRP. Juin 2007

⁵⁰ L'approche PSE est innovante et mérite d'être élargie à Madagascar dans la mesure où il s'agit de tirer avantage des synergies des activités menées par les ONG au niveau de la communauté et touchant la santé humaine, le planning familial et les activités de conservation des ressources naturelles dans les projets à base communautaire, surtout dans les communes d'Antsiranana, Fénérive Est, Moramanga, Fianarantsoa, Betioky, Fort-Dauphin



Lancée depuis 2006, la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant⁵¹ a été institutionnalisée en 2007. Cette Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant consiste à mener des efforts à l'échelle nationale un vaste programme de vaccination, de distribution de vitamine A et de MID pendant une semaine entière. En 2007, 99% des enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés.

Enfin, l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants durant la dernière décennie a ainsi contribué à réduire de manière substantielle la mortalité infanto-juvénile à Madagascar.

4.3. D'autres facteurs ayant influencé la réduction de la mortalité infanto-juvénile

La baisse de la mortalité infanto-juvénile à Madagascar est le résultat des efforts conjugués sur plusieurs fronts entre les pouvoirs publics et les partenaires internationaux et nationaux de développement.

C'est ainsi qu'aux côtés du programme de vaccination, se sont développés d'autres facteurs ayant permis de favoriser la réduction constante de la mortalité des enfants dans le pays.

L'on cite ainsi :

- la promotion de l'allaitement maternel exclusif dont la pratique est passée de 48% en 1997 à 67% en 2004⁵²
- les campagnes de distribution de masse de la vitamine A et de parasitage à plus de 80% des enfants âgés de 6 à 59 mois depuis 2003
- l'extension de la couverture en moustiquaires imprégnées dans le cadre du programme de contrôle du paludisme
- l'amélioration de la couverture en PF de 12% à 18% entre 1997 et 2004
- la mise en œuvre du programme de prise en charge des maladies de l'enfant (PCIME), lancé depuis 1996 permettant de lutter contre les maladies infectieuses touchant surtout les enfants.

L'amélioration de la couverture de l'immunisation dans le pays a engendré la diminution de la mortalité des enfants.

Par ailleurs, toutes les mesures sur le terrain sont dorénavant mises en œuvre dans le cadre de la Politique Nationale de la Santé de l'Enfant et du Plan Stratégique pour la Survie de la l'Enfant 2006-2010 qui ont promu une vision intégrée des activités de prévention et de prise en charge des maladies.

4.4. Les principaux défis à relever

Madagascar observe une nette amélioration de la survie des enfants, eu égard à la baisse continue de la mortalité infanto-juvénile, malgré un taux jugé relativement élevé de la mortalité néonatale, comme repris dans le tableau 4.3 ci-après :

⁵¹ La SSME étant un moyen d'atteindre les régions les plus isolées de Madagascar. Etant organisée deux fois par an, la SSME vise un objectif de toucher 80% des femmes et des enfants du pays et d'avancer vers l'atteinte des OMD 4, 5 et 6

⁵² Source : EDS 1997, EDS 2003/2004

Tableau 4.3 : Degré de réalisation de l'objectif 4

Cible	Situation de réalisation			Degré d'atteinte de l'objectif en 2015
	Indicateur	1997	2004	
Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile				
Cible 4 : Réduire de tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins d'1 an (pour 1000 enfants)	93‰	58‰	Potentiellement
	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000 enfants)	159‰	94‰	
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	72,9% (1999)	83%	

Ces résultats sont encore loin des OMD et des efforts additionnels sont indispensables pour les années à venir. Le faible niveau du budget de l'Etat consacré au secteur de la santé (1,5% du PIB environ) constitue un frein structurel à l'amélioration de la santé publique à Madagascar.

De manière globale, l'accessibilité aux soins de qualité, le renforcement des infrastructures et du personnel de santé et l'amélioration de la gestion du système de santé et l'éducation parentale constituent les chantiers majeurs pour lesquels l'Etat doit faire pour assurer une meilleure santé à la population, notamment par la réduction de la mortalité des enfants. Ces défis sont ceux définis dans le MAP et la Politique Nationale de la Santé (PNS), le Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS), la Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Pour la mise en œuvre de ces différents politiques et programmes de santé, les partenaires internationaux apportent leur appui, à travers l'établissement d'une approche sectorielle programmatique ou Sector Wide Approach (SWAP) autour des projets et appuis directs aux programmes verticaux de santé ; en terme de planification et suivi budgétaire, le pays adopte ainsi le Cadre de Dépenses de Moyen Terme (CDMT)⁵³ depuis 2006, malgré qu'il ne constitue pas encore un outil suffisamment réaliste et opérationnel⁵⁴.

Plus spécifiquement, le MAP, au niveau de l'Engagement 5 relatif à la santé, définit comme objectif la réduction de moitié de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, soit de 47‰ d'ici 2012 en mettant l'accent sur l'accès de tous les enfants, y compris dans les zones les moins desservies, aux paquets intégrés de services essentiels de vaccination, de prévention du paludisme, d'amélioration de la nutrition, des soins prénataux et de prise en charge des maladies de l'enfant.

L'atteinte de l'OMD 4 doit aussi prendre en compte les engagements nationaux définis dans le MAP qui intègrent d'autres objectifs sous-jacents comme la réduction de la mortalité maternelle, l'éradication des maladies transmissibles, la lutte contre le VIH/Sida, la réduction de la malnutrition et l'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement.

Enfin, avec une politique volontariste et efficace amenant à reprendre les efforts dans l'amélioration de la santé infantile comme défini ci-dessus, l'on peut dire que l'objectif de réduire de deux tiers d'ici 2015 le taux de mortalité infantile reste une option potentiellement à la portée de Madagascar.

En définitive, en dépit des efforts déployés, les résultats restent relativement faibles ; cette situation préoccupe les pouvoirs publics qui placent dorénavant l'amélioration de la santé infantile parmi les priorités nationales.

⁵³ Le CDMT étant élaboré sur base de la méthode Marginal Bottle Necks dans le cadre de l'atteinte des OMD

⁵⁴ Source : Madagascar : Revue de Dépenses Publiques – Secteur Santé. Banque Mondiale. Juin 2007



4.5. Recommandations

L'objectif 4 a connu des avancées significatives ces dernières années mais les efforts doivent être poursuivis sans relâche. Face à la situation de pauvreté, l'amélioration de la santé infantile s'inscrit dans une démarche de long terme. Ainsi, les recommandations suivantes sont proposées :

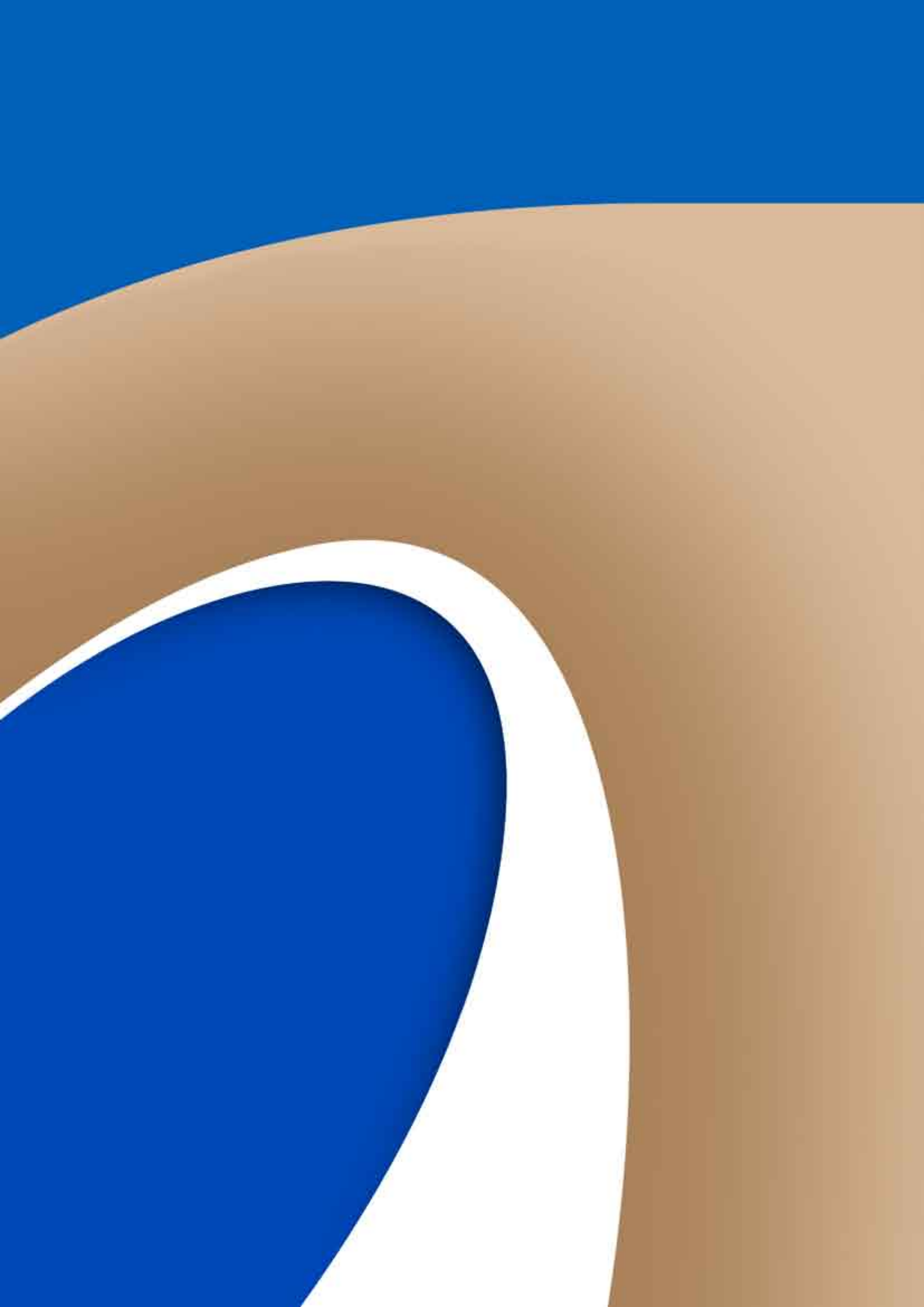
- Reprendre et intensifier les campagnes de vaccination afin d'assurer l'immunisation de tous les enfants de 0 à 5 ans ; la valorisation de l'approche décentralisée renforcera l'efficacité de telle action, surtout les districts à faible performance.
- Mettre en place un mécanisme efficace pour la réponse aux épidémies et aux catastrophes naturelles et anthropiques par le renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies.
- Intensifier l'amélioration de la couverture sanitaire et la qualité de service par le développement des infrastructures et le renforcement des ressources humaines et matérielles.
- Intensifier les services de consultations pré et postnatales afin de suivre l'évolution de la santé de la mère et des enfants de bas âge par le renforcement de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et l'amélioration des capacités des hôpitaux de référence en matière de soins du nouveau-né et des grossesses à haut risque.
- Renforcer la mise en œuvre effective du Plan Stratégique pour la Survie de l'Enfant 2006-2010.
- Innover dans la lutte contre la malnutrition chronique par le biais de la création des régions d'émergence alimentaire (REA) misant sur un schéma multimodal de développement basé sur les infrastructures et le développement rural.
- Développer davantage l'approche communautaire pour une meilleure prise en charge des maladies de l'enfant à domicile et le suivi des grossesses.
- Renforcer la mise en place des soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU) au niveau des formations sanitaires (centres de santé et hôpitaux).
- Accélérer l'actualisation du CDMT 2007-2008 par rapport au cadre macro-économique du pays et aux objectifs des politiques et programmes du secteur santé en favorisant l'approche SWAP.

Le maintien de la tendance actuelle en matière de réduction de la mortalité infantile requiert une forte mobilisation nationale et internationale dans le cadre de la réalisation des politiques nationales. Des innovations tant sur l'approche que sur les contenus des programmes de développement devront être également apportées pour mieux garantir la cohérence et l'efficacité des stratégies sectorielles de réduction de la pauvreté dans le pays.

Améliorer la santé maternelle

5





Chapitre 5- Améliorer la santé maternelle

Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

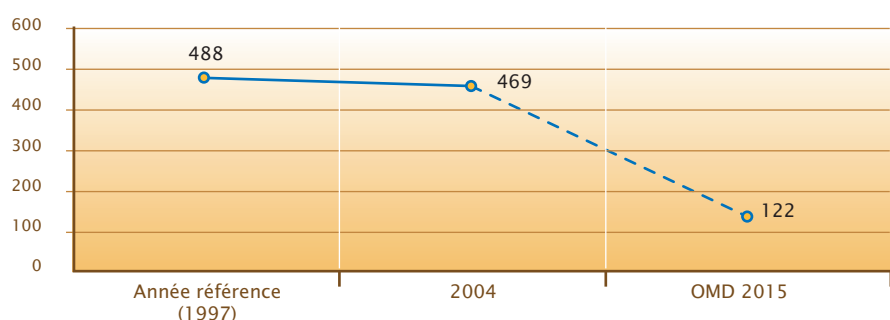
Le secteur de la santé figure parmi les domaines prioritaires de l'Etat malgache dans la mesure où d'importants efforts sont déployés en vue de favoriser l'accès aux soins de la population avec un souci permanent pour l'amélioration de leurs qualités. En effet, l'état de santé de la population conditionne en général son espérance de vie et affecte de facto le développement humain. Les problèmes de santé liés à la grossesse et à l'accouchement des mères figurent parmi les causes importantes de la mortalité à Madagascar et menacent ainsi la croissance économique en affaiblissant de manière directe le capital humain.

Ce chapitre porte donc sur les analyses de la santé maternelle dans le pays sur la base des principaux points suivants :

- l'évolution de la mortalité maternelle
- les actions réalisées pour réduire le taux de mortalité maternelle
- les défis à relever
- les recommandations.

5.1. Une tendance peu significative de la réduction du taux de mortalité maternelle

Graphique 5.1 : Evolution du taux de mortalité maternelle de 1997 à 2004



Source : EDS 1997 - EDS 2003/2004

De manière générale, les données disponibles renseignent sur une évolution lente mais favorable au niveau de la prise en charge de la santé maternelle, malgré que le niveau de la santé de la population reste précaire. La santé maternelle reste une préoccupation majeure pour le cas de Madagascar car en moyenne 8 femmes décèdent chaque jour de complications liées à la grossesse et à l'accouchement⁵⁵.

Toutefois, l'on observe une diminution timide du taux de mortalité maternelle qui est passé de 488 à 469 pour 100 000 naissances vivantes entre 1997 et 2004, soit une baisse de l'ordre de 3,9% (cf. graphique 5.1 ci-dessus).

⁵⁵ In « Rapport national sur la mise en œuvre à Madagascar du Plan d'Action pour un Monde Digne des Enfants + 5 ». Gouvernement malgache ; et « Mortalités infantile et juvénile à Madagascar ». Draft. MSPF/INSPC/UNICEF. 2007

Cette situation est surtout expliquée par une timide amélioration du recours aux consultations prénatales (80% en 2004 contre 77% en 1997) et à l'accouchement assisté par un personnel médical qualifié (51% en 2004 contre 47% en 1997)⁵⁶ (cf. tableau 5.1).

En fait, le retard de la période de consultation prénatale dont la majorité se situe autour du cinquième mois de grossesse ainsi que le faible taux d'accouchement au niveau des formations sanitaires (32% des naissances seulement ont eu lieu dans les CSB) constituent les problèmes réels dans ces domaines.

Tableau 5.1_: Taux de consultations prénatales et d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié

	1997	2004
Taux de consultations prénatales	77%	80%
Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié	47%	51%

Source : EDS 1997 – EDS 2003/2004

Ces statistiques, en terme absolu, signifient que le pays se trouve encore dans une situation d'insuffisance par rapport à la capacité de répondre aux besoins d'une santé maternelle saine et d'un accouchement sans risque. L'insuffisance des ressources humaines qualifiées et la faiblesse de la couverture sanitaire de proximité constituent le faible niveau du taux d'accouchement assisté.

Néanmoins, une corrélation est établie par rapport au niveau d'instruction des femmes puisque seules 29% des femmes sans instruction sont assistées lors de leur accouchement contre 84% pour les femmes ayant le niveau d'instruction de l'enseignement secondaire⁵⁷.

Cette situation prouve que nombre de femmes surtout en milieu rural n'ont pas accès à l'assistance et aux soins à l'accouchement en raison de l'insuffisance des activités d'information, d'éducation et de sensibilisation des femmes peu instruites sur l'importance de l'accès aux consultations prénatales et à l'accouchement assisté par un personnel qualifié ainsi que de l'impossibilité d'approcher une formation sanitaire appropriée.

Par ailleurs, l'ampleur de la mortalité maternelle résulte aussi de la conjugaison de divers problèmes socioculturels et sanitaires, notamment :

- le faible niveau de la planification de la fécondité engendrant des grossesses à haut risque
- la faiblesse de la fréquentation et des soins prénatals (seulement 40% des femmes enceintes effectuent en moyenne 4 visites de CPN)
- la faiblesse de la prise en charge de la complication de la grossesse et de l'accouchement car 23% seulement des CSB fournissent des soins obstétricaux d'urgence
- la préférence marquée aux accoucheuses traditionnelles aggravée par des connaissances peu développées sur les dangers liés aux accouchements non assistés
- les avortements clandestins pratiqués dans des conditions dangereuses
- le recours à l'avortement en dépit de la connaissance des méthodes contraceptives et de planning familial.

En outre, il est important de mentionner que la faible fréquentation des CPN et le recours à l'accouchement assisté sont également dus à l'éloignement des formations sanitaires en milieu rural, à l'incapacité de supporter les frais médicaux, à la mauvaise qualité des services

⁵⁶ Source : EDS 1997/1998 – EDS 2003/2004

⁵⁷ Source : EDS 2004

de soins et d'accueil, à l'influence des valeurs culturelles par rapport à l'accouchement assisté par un personnel de santé de sexe masculin.

En définitive, l'amélioration de la santé maternelle est une question qui nécessite encore des efforts particuliers au niveau national.

5.2. Des actions structurées pour réduire le taux de mortalité maternelle

Depuis quelques années, avec l'appui des agences spécialisées des Nations Unies, Madagascar a marqué un intérêt particulier sur la stratégie d'amélioration de la santé maternelle, eu égard à l'accroissement démographique et à l'évolution de la pauvreté.

En effet, l'Etat a fondé sa stratégie sur la feuille de route pour la réduction de la mortalité néonatale et maternelle pour la période de 2005-2015 ainsi que sur la politique nationale de la santé de l'enfant ; c'est ainsi que se sont développés les différents axes stratégiques majeurs suivants :

- le renforcement du cadre politique de la santé de la mère et de l'enfant
- l'amélioration de la qualité des services des soins maternels et néonataux
- l'intensification du planning familial par un meilleur suivi des grossesses et le renforcement de capacités en soins obstétricaux néonataux d'urgence de base (SONU)
- le renforcement du système de référence sur place
- l'amélioration de la communication sur les soins maternels et néonataux
- l'amélioration des pratiques communautaires des soins des mères et du nouveau-né à domicile.

L'amélioration et le développement des infrastructures sanitaires dans toute l'île par la mise en place progressive des services de planning familial de proximité ont favorisé la prise en charge de la santé maternelle ; cependant, le pays reste confronté à une demande en PF non encore satisfaite de l'ordre de 30 à 40%.

En dépit des efforts déployés, les résultats restent relativement faibles (cf. point 5.1) ; cette situation préoccupe les pouvoirs publics qui placent dorénavant l'amélioration de la santé maternelle parmi les priorités nationales.

5.3. Les principaux défis à relever

Si la tendance actuelle de l'évolution du taux de mortalité maternelle se maintient (cf. tableau 5.1 ci-dessous), la cible 6 qui prévoit la réduction de trois quarts entre 1990 et 2015 du taux de mortalité maternelle sera sans doute considérée comme un objectif difficilement à atteindre :

Tableau 5.2 : Degré de réalisation de l'objectif 5

Cible	Situation de réalisation			Degré d'atteinte de l'objectif en 2015
	Indicateur	1997	2004	
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle				
Cible 6 : Réduire de trois quart entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle (sur 100 000 naissances vivantes)	488	469	Potentiellement
	Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	47%	51%	



En effet, la baisse du taux de mortalité maternelle est relativement lente et c'est la raison pour laquelle une redéfinition des engagements nationaux s'impose. Les principaux défis que le pays s'est fixés jusqu'en 2012⁵⁸ sont les suivants :

- réduire le taux de mortalité maternelle à 273 pour 100 000 naissances vivantes
- augmenter jusqu'à 65% le taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié.

Pour concrétiser les objectifs quantitatifs ci-dessus, le pays s'engage à :

- (i) augmenter la demande en matière de soins prénataux et obstétricaux chez les femmes enceintes
- (ii) mener des programmes éducatifs à l'intention des mères sur les soins à domicile
- (iii) renforcer le réseau de santé communautaire pour assurer le lien entre les femmes enceintes, les agents communautaires et les services de santé incluant le système de référence
- (iv) améliorer la prise en charge des grossesses à risque et des accouchements pendant les périodes de grossesse et post-partum
- (v) augmenter le nombre de sages-femmes et le nombre d'agents communautaires et renforcer leurs capacités pour améliorer le système de santé actuel surtout en milieu rural
- (vi) renforcer davantage les capacités en SONU par la formation, l'appui en équipement, la motivation du personnel de santé.

Néanmoins, comparé par rapport aux OMD, l'objectif que Madagascar devrait s'assigner est de réduire le taux de mortalité maternelle d'ici 2015 jusqu'à 165⁵⁹ pour 100 000 naissances vivantes ; cela amène à déduire que la cible 6 sera potentiellement atteinte par le pays à condition que le rythme des réformes envisagées s'accroisse avec des résultats palpables et visibles sur l'amélioration de la santé maternelle pour les prochaines années.

5.4. Recommandations

En définitive, le taux de mortalité maternelle enregistre une baisse progressive depuis 1997 ; il devient nécessaire de poursuivre la tendance actuelle en tenant compte de l'ensemble des facteurs pouvant soutenir les efforts d'amélioration de la santé maternelle dans le pays.

Dans les perspectives d'atteindre les OMD dans le domaine de la santé maternelle, les recommandations suivantes nécessitent d'être prises en compte :

- Promouvoir l'accès des femmes enceintes aux services de soins maternels et néonataux en favorisant la réduction des coûts générés et en poursuivant le développement des programmes éducatifs sur les soins maternels.
- Mettre en place une stratégie de renforcement des capacités des accoucheuses traditionnelles sur la base d'une évaluation préalable des compétences des matrones, surtout dans le domaine de la conduite à tenir devant les complications de grossesse et d'accouchement.
- Développer le maillage national, en terme de couverture en formations sanitaires de base susceptibles de garantir l'accès aux soins et la qualité des prestations fournies aux femmes enceintes, en dehors du renforcement des ressources mises à leur disposition.

⁵⁸ Engagements du MAP

⁵⁹ Le taux de mortalité maternelle ayant été de 660 pour 100 000 naissances vivantes en 1992, année de référence. Source : EDS 1992

- Intégrer dans les modules de l'éducation sexuelle à l'école la sensibilisation des jeunes sur les risques des mariages précoces et des avortements clandestins dans le cadre des activités liées à la promotion de la santé de reproduction des jeunes.
- Renforcer le nombre et les capacités des agents et des réseaux communautaires de santé en vue d'améliorer le système sanitaire actuel.
- Rendre gratuits l'accouchement et les césariennes afin de promouvoir l'accès des femmes enceintes à l'accouchement assisté par un personnel qualifié.

La santé publique est au centre des préoccupations nationales et l'amélioration des conditions de vie de la population en général passe par les priorités accordées à la mère et à l'enfant. Les effets de la stabilisation macro-économique (amélioration du budget de l'Etat) et du développement sectoriel (infrastructures, éducation, sécurité, emploi, etc.) impacteront sans nul doute sur l'état sanitaire du pays et vice-versa.

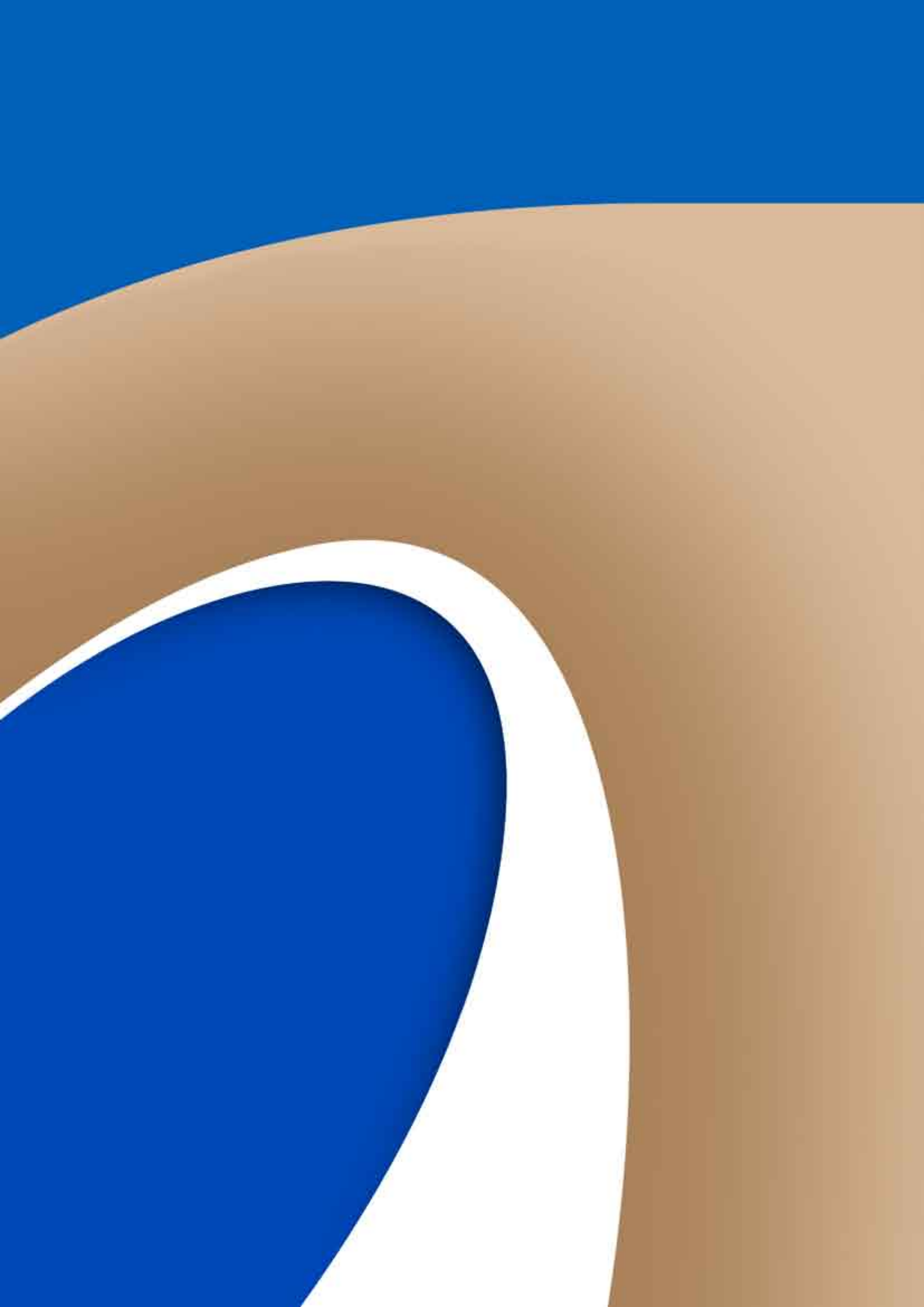


**Combattre le VIH/Sida,
le paludisme et d'autres maladies**



2015





6

Chapitre 6 - Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies

Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle

Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Madagascar figure parmi les pays africains qui accusent encore un faible taux de prévalence du VIH. Aux côtés du VIH/Sida, perdurent les effets chroniques des maladies infectieuses et endémiques comme le paludisme, la tuberculose et la lèpre.

Ce chapitre suggère ainsi une analyse de la situation des maladies qui handicapent le développement humain en fragilisant l'état de santé de la population déjà affaiblie par la pauvreté généralisée. Fort heureusement, Madagascar poursuit une politique sanitaire de mobilisation et d'un engagement sans précédent dans le but de venir à bout de ces fléaux qui minent les potentialités du capital humain et sapent ainsi les forces du développement du pays.

Les aspects suivants seront successivement traités dans le présent chapitre :

- la situation du VIH/Sida à Madagascar
- l'évolution contrastée du paludisme, de la tuberculose et de la lèpre
- les stratégies variées des réponses nationales
- les défis à relever
- les recommandations.

6.1. Un risque de progression rapide du VIH

Les premiers cas d'infection par le VIH à Madagascar ont été identifiés en 1987. En 2006, la prévalence du VIH à Madagascar est estimée par l'ONUSIDA à 0,5% chez la population adulte, soit environ 49 000 personnes vivant avec le VIH. Les travailleurs du sexe sont les plus touchés par le VIH et la syphilis, avec des prévalences respectives de 1,36% et 16,6%.

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes reste à un niveau faible mais en augmentation régulière depuis 1990, comme l'indique les données du tableau 6.1 recueillies auprès des sites sentinelles pour la surveillance ci-après :

Tableau 6.1 : Evolution du taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes pour 1993-2005

	1993	1996	2005
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes (sites sentinelles)	0,11%	0,13%	0,15%

Source : CNLS

Malgré cette faible prévalence, l'incidence forte des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et l'existence de nombreux comportements sexuels à risque peuvent faire craindre une évolution rapide du VIH à Madagascar.

Les IST constituent en effet un facteur favorisant l'infection au VIH⁶⁰. Or, Madagascar a un taux de prévalence de syphilis parmi les plus élevés au monde ; en effet, 4,2% des femmes âgées de 15 à 49 ans sont touchées par la syphilis en 2003, 16,6% pour les travailleurs de sexe et 16,6% pour les militaires en 2005⁶¹.

Les cas de séropositivité des jeunes de 15 à 24 ans, même s'ils restent peu nombreux, ne sont toutefois pas négligeables⁶² et l'existence de comportements à risques très répandus suscite des inquiétudes. Cette tranche d'âge est en effet particulièrement vulnérable. 39% des filles de moins de 24 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans et seulement 20% des jeunes avouent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel⁶³. Le taux d'utilisation du préservatif est d'ailleurs relativement faible d'une manière générale avec 4,6% chez les femmes et 13,1% chez les hommes pour les classes d'âge 15-49⁶⁴.

Devant le risque d'explosion de l'épidémie, Madagascar a défini et mis en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le VIH/Sida. Les premières actions concernaient le lancement d'une vaste campagne nationale de communication visant essentiellement à mieux faire connaître le VIH/Sida à la population, à sensibiliser celle-ci pour un meilleur changement de comportement et pour participer au dépistage ; la mise à disposition de la population de préservatifs, par une distribution promotionnelle ou la vente auprès des distributeurs de proximité, entrant dans le cadre de la stratégie d'ensemble pour cette communication de masse.

Le pays a mis en place à partir de 1990 un mécanisme de surveillance et de suivi épidémiologique de l'infection à VIH par le biais des sites sentinelles au niveau des régions, les femmes enceintes figurant parmi les groupes-cible.

Face au développement du VIH/Sida chez les femmes enceintes en particulier, le pays s'est doté en 2004 d'une politique sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Des services PTME sont intégrés dans les formations sanitaires de base ayant la capacité d'effectuer un test de dépistage pour les femmes enceintes qui viennent en consultation prénatale. La couverture des femmes enceintes par ces services est encore faible mais progresse régulièrement, passant de 5 195 femmes enceintes testées en 2004 à 66.998 en 2006. Le nombre de cas de séropositivité est cependant très faible chez ces femmes comme l'indique le tableau 6.2 ci-après⁶⁵.

Tableau 6.2 : Evolution du taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes en PTME pour 2004-2006

	2004	2005	2006
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes en PTME	0,06%	0,09%	0,06%

Source : CNLS

⁶⁰ Source : Etude combinée des séroprévalences de l'infection à VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes à Madagascar. Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale. Direction de la Surveillance Epidémiologique des IST et du VIH/Sida. Juin 2003

⁶¹ Source : Enquête Surveillance biologique. CNLS. 2005

⁶² Source : ESB 2005 – SE/CNLS

⁶³ Source : ESC 2006

⁶⁴ Source : EDS 2003-2004

⁶⁵ Source SE/CNLS

Depuis 2007, le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida a renforcé ses efforts sur la prévention à l'égard des catégories de population les plus à risque, notamment les travailleurs du sexe, leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les prisonniers et les jeunes marginalisés.

Du côté de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, Madagascar fournit des services médicaux gratuits à toutes les personnes détectées séropositives et ayant besoin de supports psychosociaux. Le nombre de personnes sous traitement Anti-Rétroviraux (ARV) est cependant encore très faible du fait du faible nombre de personnes détectées et suivies⁶⁶.

Même si la prévalence du VIH/Sida reste faible à Madagascar, il existe de nombreux facteurs de risques pouvant changer l'ampleur de l'épidémie. Par conséquent, il est encore difficile de savoir si le pays se rapproche ou non de l'objectif 6 relatif à l'inversement de la tendance du VIH/Sida d'ici 2015. Un suivi étroit de l'évolution des infections, particulièrement chez les populations-clé à risque, est fortement nécessaire pour mieux adapter les stratégies en fonction des évolutions détectées.

6.2. Une évolution contrastée du paludisme, de la tuberculose et de la lèpre

Le paludisme

A Madagascar, le paludisme est classé au deuxième rang des causes de morbidité après les infections respiratoires aiguës (IRA) au niveau des centres de santé. Il existe deux profils épidémiologiques du paludisme dans le pays :

- le paludisme stable à transmission pérenne qui sévit généralement sur les zones côtières ; les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes en sont les plus vulnérables ;
- le paludisme instable à transmission saisonnière sur les hautes terres centrales et dans le Sud subdésertique avec un risque d'un taux de létalité élevé.

Les zones de l'Est et de l'Ouest de l'île sont les plus touchées par le paludisme en raison des conditions climatiques et de la présence de forêt dense. Les pauvres sont les plus vulnérables à la maladie, notamment dans les catégories des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans⁶⁷.

Durant les 5 dernières années, le paludisme observe une tendance à la baisse (le taux de prévalence du paludisme étant passé de 19% en 1999 à 15% en 2006⁶⁸) engendrant ainsi une décreue du taux de mortalité due à cette maladie (4,2% du taux de mortalité due au paludisme en 2006 contre 6,9% en 2004).

Les stratégies de lutte contre le paludisme reposaient essentiellement sur le triptyque « promotion des moustiquaires - amélioration de la prise en charge - amélioration du système de santé ».

La tuberculose et la lèpre

La tuberculose reste une maladie chronique à Madagascar avec un taux d'incidence en nette augmentation durant les 5 dernière années (Cf. tableau 6.3 ci-après) ; la forme la plus développée reste la Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive (TPM+) dont l'incidence est évaluée à 97 pour 100 000 habitants en 2006 contre 76 en 2002.

⁶⁶ Seulement 134 personnes en octobre 2007

⁶⁷ In « Du contrôle vers l'élimination du Paludisme à Madagascar ». Plan Stratégique National. Ministère de la Santé. 2007

⁶⁸ Source : Service de lutte contre le paludisme – Ministère de la Santé



Tableau 6.3 : Evolution de la tuberculose pour la période 2002-2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Incidence pour toutes formes (pour 100 000 habitants)	104	118	113	118	122
Incidence TPM+ (pour 100 000 habitants)	76	85	84	86	97
Taux de guérison en %	74	72	71	75	78*

Source : Ministère de la Santé – Service de lutte contre la tuberculose

En outre, la co-infection « tuberculose -VIH/Sida » est une autre forme de la tuberculose ; cependant, l'on constate une faible prévalence chez les tuberculeux avec une estimation de 0,91% mais de forte disparité au niveau national. Ce sont les régions de Mahajanga qui affichent un taux de prévalence élevé par rapport à l'ensemble du pays⁶⁹.

Selon les analyses, la paupérisation grandissante de la population, avec ses attributs de promiscuité, de manque d'hygiène et d'abandon de traitement, constitue les facteurs d'expansion de la tuberculose dans le pays.

Le taux de guérison de la tuberculose est estimé aujourd'hui autour de 80%⁷⁰ et cette donnée n'inclut pas les patients considérés comme « perdus de vue ». Il est à remarquer que la stratégie DOTS (Traitement de brève durée sous surveillance directe)⁷¹ est appliquée de manière systématique et effective au niveau national avec une couverture de 100% depuis 2000 jusqu'en 2006, d'autant plus que l'accès au traitement antituberculeux est gratuit dans le pays. L'accès facile au traitement explique la stabilité du taux de létalité à 6%⁷² ces 3 dernières années.

En ce qui concerne la lèpre, Madagascar est en train de gagner son pari pour l'élimination de la maladie car, autant la lèpre constituait un problème grave de santé publique dans les années 90, autant celle-ci affiche aujourd'hui un taux de prévalence de moins de 1 cas sur 10 000 habitants⁷³. L'essentiel est aujourd'hui de voir dans quelle mesure le pays ne baisse pas la vigilance pour éviter une résurgence de la lèpre.

En définitive, à l'heure actuelle, le paludisme est dans une phase d'inversion de tendance, la tuberculose reste une maladie très active et la lèpre est en voie de disparition à Madagascar.

Par rapport à toutes ces maladies, il est intéressant de connaître les réponses apportées par l'Etat, avec l'appui de ses partenaires au développement, pour faire face à la complexité des situations sanitaires dans le pays.

6.3. Des stratégies variées de réponses nationales pour la maîtrise des maladies

Une stratégie de lutte contre le VIH/Sida à plusieurs niveaux

La politique de l'Etat pour faire face à l'épidémie du VIH/Sida repose sur plusieurs instruments stratégiques comme suit :

* Données au cours du 1er semestre 2006

⁶⁹ Antananarivo : 0,44% ; Antsiranana : 0,84% ; Fianarantsoa : 1,11% ; Mahajanga : 2,25% ; Toamasina : 0,43% ; Toliara : 0,97%. Source : EBS 2005.

⁷⁰ Source : Rapport annuel des CDT – Ministère de la Santé, Service de lutte contre la tuberculose

⁷¹ La DOTS ayant été instaurée à Madagascar en 1996

⁷² Ce taux prenant en compte toutes les causes de mortalité survenues après le dépistage de la tuberculose

⁷³ Source : Service de la lutte contre la lèpre – Ministère de la Santé

- le Plan Stratégique National (PSN) 2001-2006 consolidé par la mise en place d'un Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), ensuite actualisé pour la période 2007-2012
- la Stratégie nationale de communication pour 2004-2006 en appui au PSN
- la Politique Nationale sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH depuis 2005
- la Politique Nationale sur les Conseils et Test Volontaire de l'infection à VIH depuis 2005
- la Loi 2005-040 du 20/02/06 relative à la lutte contre le VIH, le Sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et le Sida, complétée par le Décret 2006-905 du 19/12/06 en vue de son application.

Tous ces instruments sont mis en œuvre à travers des initiatives et mesures à caractère préventif et curatif sur le terrain, notamment par :

- la campagne nationale de communication de masse ;
- l'intégration des programmes de prévention du VIH/Sida dans le milieu scolaire ; 40% des circonscriptions scolaires sont également aujourd'hui mises en réseau dans le cadre de la campagne « Unissons-nous pour les enfants contre le Sida » ;
- l'accès facilité aux services de dépistage et de prise en charge des IST/Sida ; en 2006, 15% des formations disposent d'un système de dépistage de routine et de conseil dans le cadre de consultation prénatale⁷⁴ ;
- la sécurisation de la transfusion sanguine au niveau national et régional, conformément aux engagements pris par Madagascar lors du Sommet Mondial en 2005 et du Sommet de Gleaneagle du G8 ;
- l'accès aux centres PTME dans le cadre de la prévention et de la réduction du risque de transmission du virus de la mère à l'enfant ;
- la prise en charge des traitements et du suivi des personnes vivant avec le VIH/Sida depuis 2004 ;
- la prise en compte de la dimension « VIH/Sida » dans les stratégies sectorielles, notamment, transport, infrastructures, travail, secteur privé, nutrition, etc. ;
- le renforcement de capacités des personnels médicaux et paramédicaux.

Des actions d'élimination du paludisme renforcées

Durant les dernières décennies, Madagascar s'attache à affirmer sa volonté d'éliminer le paludisme à travers la souscription et l'adhésion aux différentes initiatives mondiales et sous-régionales visant à lutter contre le paludisme, en l'occurrence, l'initiative « Roll Back Malaria (RBM)⁷⁵ » et la déclaration du Sommet d'Abuja⁷⁶.

Les différentes initiatives développées pour répondre à la persistance du paludisme dans le pays s'articulent autour des stratégies suivantes :

- la Politique Nationale de Santé
- la Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme
- le Plan Stratégique d'Élimination du paludisme 2007-2012.

Les principales actions engagées contre le paludisme à Madagascar sont marquées, notamment, par :

- la mise en œuvre du programme régulier de prise en charge des cas au niveau communautaire et des formations sanitaires

⁷⁴ Source : Rapport national sur la mise en œuvre à Madagascar du plan d'action pour un monde digne des enfants + 5. Janvier 2007. UNICEF

⁷⁵ Roll Back Malaria ou Faire Reculer le Paludisme visant la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme par la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées, l'amélioration de la prise en charge des malades, le développement du partenariat et le renforcement du système de santé

⁷⁶ La déclaration du Sommet d'Abuja en 2000 concernant l'accès des malades du paludisme à un traitement antipaludique efficace et rapide, l'accès des groupes vulnérables ou à haut risque (enfants âgés de moins de cinq ans et femmes enceintes) aux Moustiquaires Imprégnées à efficacité Durable, l'accès des femmes enceintes au Traitement Préventif Intermittent (TPI), la détection et le contrôle rapide des épidémies de paludisme



- la distribution gratuite de MID à travers les formations sanitaires communautaires et le programme de routine de vaccination des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans
- l'introduction du Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte
- la Campagne d'Aspersion Intra-Domiciliaire d'insecticides (CAID) ciblée sur les hautes terres centrales
- la surveillance des épidémies de paludisme.

L'évolution des stratégies de lutte contre le paludisme durant les dernières décennies tend vers la maîtrise progressive de la maladie ; cependant, beaucoup de chemins restent encore à parcourir pour l'élimination du paludisme à Madagascar.

Des stratégies de lutte contre la tuberculose et la lèpre relativement efficaces

L'engagement de l'Etat a conduit à l'élaboration et à la mise en œuvre du Programme National Tuberculose (PNT) depuis 2000 engendrant ainsi la gratuité du traitement, l'amélioration du suivi et de la surveillance directe des malades, la conduite des campagnes nationales d'IEC particulièrement en faveur du dépistage.

Pour le PNT, les principes animant l'optimisation de la lutte reposent sur la formation, le diagnostic bactériologique, le traitement, la collecte des informations, l'éducation sanitaire, les conseils à l'entourage des malades.

Pour cela, il a été opérationnalisé environs 204 Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) et 800 Centres de Traitement au niveau des formations sanitaires publiques et privées de manière à rendre disponibles les traitements et les informations statistiques et sanitaires sur l'évolution de la maladie dans le pays.

Pour la période 2005-2009, Madagascar s'est doté d'un Plan Stratégique de Lutte Antituberculeux dont l'objectif est de réduire la létalité de la tuberculose et de son poids social dans la communauté, en particulier au niveau des plus pauvres.

Enfin, en ce qui concerne la lèpre, les stratégies de lutte se basent sur les campagnes d'élimination de la lèpre (CEL), les Activités Spéciales pour l'élimination de la lèpre (SAPEL), la vérification de diagnostic de nouveaux cas (VDNC) et la mise à jour des registres (MAJR) dans tous les districts sanitaires, surtout les districts hyperendémiques.

Les stratégies de lutte contre la tuberculose et la lèpre ont été fortement soutenues par les partenaires internationaux et nationaux de développement, ce qui a permis d'accroître l'efficacité des actions, du fait de la mobilisation de l'expertise technique et d'importantes ressources.

6.4. Les principaux défis à relever

Par rapport à l'état des lieux sur l'objectif 6 développé auparavant, les cibles définies restent à la portée des capacités et de réalisation de Madagascar. Le tableau 6.4 ci-contre indique que le pays possède tous les atouts pour rendre probable l'atteinte de l'objectif 6 :

Tableau 6.4 : Degré de réalisation de l'objectif 6

Cible	Situation de réalisation			Degré d'atteinte de l'objectif en 2015	
	Indicateur	2004	2005		2006
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies					
Cible 7 : D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de séropositivité parmi les femmes enceintes en PTME	0,6%	0,09%	0,06%	Probablement
Cible 8 : D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence du paludisme	18,0%	16,8%	15,0%	
	Taux de mortalité due au paludisme	6,9%	5,6%	4,2%	
	Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et de traitement efficaces contre le paludisme	-	45,0%	45,0%	
		-	38,0%	38,0%	
		-	28,0%	28,0%	
	Taux d'incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)	113	118	122	
	Taux de létalité lié à la tuberculose	6%	6%	6%	
Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe	100%	100%	100%		

Par rapport aux résultats obtenus, le pays doit rester vigilant en poursuivant les efforts de mobilisation pour permettre de maîtriser les tendances actuelles de ces maladies.

En ce qui concerne le VIH/Sida, le principal défi consiste à maintenir la prévalence de cette infection à moins de 1% pour l'ensemble de la population ; pour cela, les efforts vont s'articuler autour des principales orientations suivantes :

- le renforcement du cadre juridique, politique et opérationnel pour une réponse multisectorielle, intégrée et efficace
- la réduction de la prévalence des IST chez les femmes enceintes
- la prévention de la transmission mère-enfant
- l'amélioration de l'accès à l'information et à des services cliniques de prévention de qualité
- la prévention chez les jeunes et les populations-clé à risque
- la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH, avec un accent particulier sur les orphelins et les enfants vulnérables
- la mise en place d'un système unifié de suivi-évaluation pour l'efficacité des réponses nationales contre le VIH/Sida.

Pour le paludisme, Madagascar compte parvenir à un contrôle effectif du paludisme dès 2012⁷⁷ en assurant une totale couverture des services de prévention et de traitement du paludisme ; à cet effet, le nouveau Plan Stratégique vers l'Élimination du Paludisme 2007-2012 va être au centre des dispositifs de lutte contre le paludisme en prévoyant une phase préparatoire suivie d'une phase d'attaque articulées autour de :

- la promotion des méthodes préventives par le maintien de la couverture en MID, notamment 85% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans protégés sous MID et 100% des ménages ayant au moins 2 MID

⁷⁷ Cf. Engagement 5, Défi 2 du MAP



- la prise en charge efficace des cas au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire
- la surveillance épidémiologique
- la mobilisation sociale et communautaire
- le renforcement de la gestion du plan.

En ce qui concerne la tuberculose, les défis majeurs consistent à inverser la tendance actuelle de la maladie dès 2009 pour atteindre un taux de guérison des tuberculeux bacillifères à 90% en 2012 en portant le taux de détection des cas de tuberculose à 90% à l'horizon de 2012⁷⁸ ; pour cela, les stratégies d'actions vont se concentrer sur :

- l'intensification de l'amélioration de la qualité de service dans les CDT
- l'implication de la communauté à la lutte contre la tuberculose à travers le recrutement d'animateurs de santé villageois et la formation des animateurs et sensibilisation
- le renforcement du réseau de laboratoires.

Enfin, pour la lèpre, les principaux défis consistent à consolider la tendance déjà inversée de la maladie dans le pays. Pour cela, Madagascar va s'engager à maintenir et à réduire davantage le faible taux de prévalence en assurant l'amélioration de la prise en charge des malades en matière de soins et de suivis médicaux.

Les axes stratégiques d'action reposent essentiellement sur le renforcement des campagnes IEC, des capacités cliniques des agents de santé et du mécanisme de supervision, de suivi-évaluation.

L'ensemble de ces défis doit être fédérés de manière rationnelle dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de santé en vue de permettre une meilleure coordination des stratégies et actions sur le terrain et garantir l'atteinte de l'objectif 6.

6.5. Recommandations

Madagascar présente des avancées notables en matière de lutte contre les maladies transmissibles ou infectieuses, notamment le VIH/Sida, le paludisme, la tuberculose, la lèpre. Les taux de prévalence et de létalité de ces maladies accusent dans l'ensemble des tendances de régression.

Face aux perspectives du maintien de la tendance et les défis énoncés pour l'élimination de ces maladies, des recommandations sont émises en vue de conforter les politiques et stratégies développées, comme suit :

- Mener l'amélioration des stratégies et approches adoptées, en particulier dans le domaine du management du programme, en vue d'intensifier les résultats acquis ces 5 dernières années dans le cadre de la mise en œuvre du premier PSN.
- Accélérer l'harmonisation des actions en vue d'unifier les mécanismes de suivi-évaluation de la situation épidémiologique du VIH/Sida dans le pays.
- Renforcer les capacités et les moyens du Laboratoire National de Référence (LNR) et des CDT dans la surveillance et le suivi de l'évolution du VIH/Sida, de la Tuberculose et de la Lèpre.
- Identifier et mettre sur pied les mécanismes et dispositifs nécessaires pour la disponibilité des meilleurs médicaments prophylactiques pour l'élimination du paludisme dans les zones côtières.

⁷⁸ Cf. Engagement 5, Défi 2 du MAP

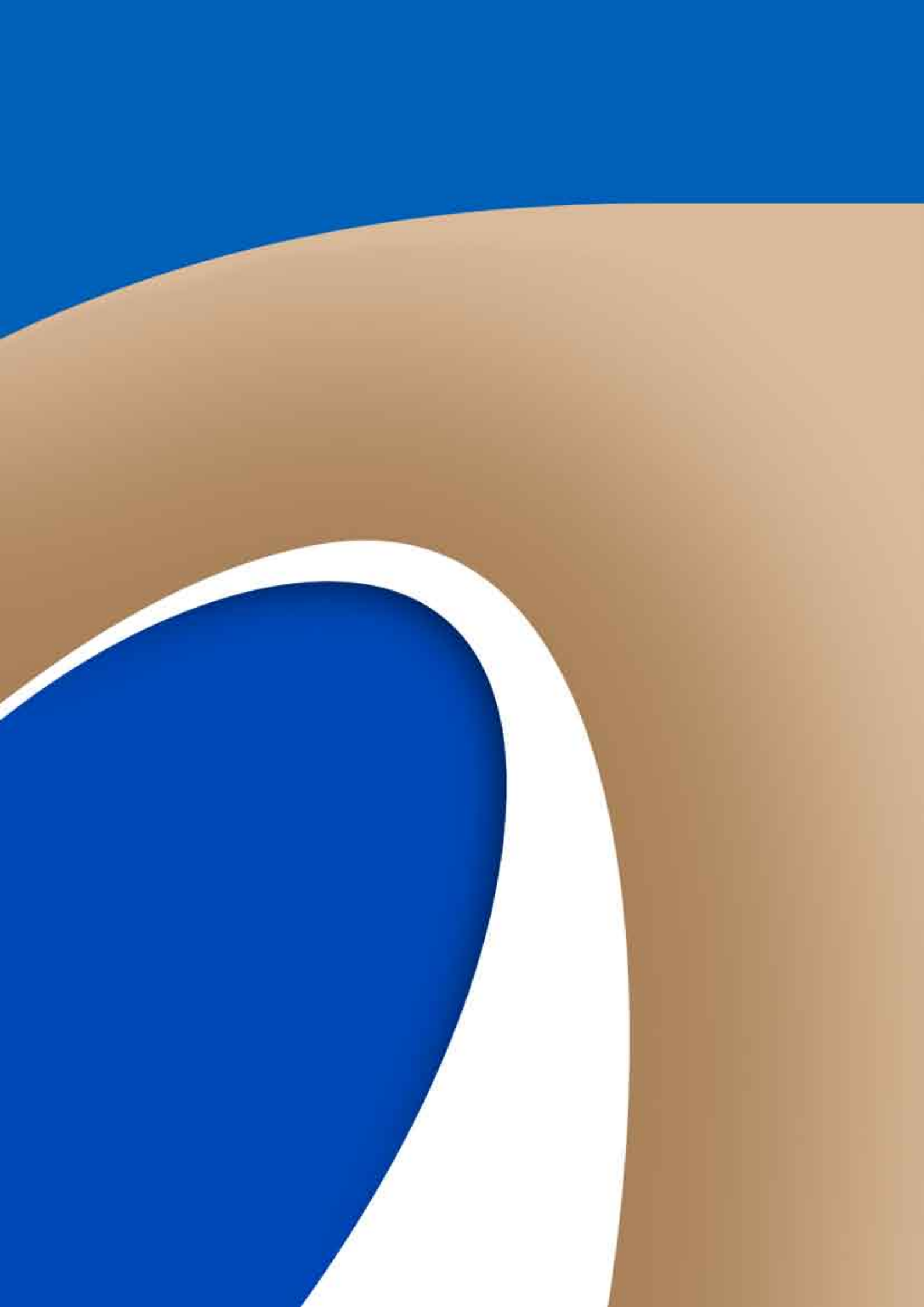
- Accélérer le renforcement des stratégies de communication de la lutte contre la tuberculose et la lèpre afin d'intensifier les changements de comportement, en particulier en matière de détection et de suivi régulier des traitements. En ce qui concerne la lèpre en particulier, il s'avère important d'insister sur les districts endémiques.
- Renforcer les capacités des ressources humaines de la santé (personnels médicaux et paramédicaux) surtout au niveau des structures décentralisées afin d'assurer des services de qualité.

L'objectif 6 a connu des résultats positifs ces dernières années et le maintien de cette tendance consitue l'enjeu principal surlequel se sont associées les recommandations proposées ci-dessus, dans le cadre du processus de transition vers l'atteinte des OMD.



Assurer un environnement durable





Chapitre 7 - Assurer un environnement durable

Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre

Madagascar est connu sur le plan international pour sa biodiversité riche et unique⁷⁹ ; ce qui le classe parmi les pays aux taux d'endémicité faunistique et floristique les plus élevés dans le monde. En dépit de ses importantes ressources environnementales, le pays se trouve au rang des 10 pays d'Afrique ayant des taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement les plus faibles. Ce paradoxe malgache couvre en fait plusieurs faiblesses et insuffisances pouvant handicaper l'atteinte des OMD que ce chapitre suggère d'analyser à travers les principaux aspects suivants :

- la situation environnementale de Madagascar
- le progrès enregistré en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement
- les réponses multiples pour assurer un environnement durable
- les défis à relever
- les recommandations.

7.1. Des résultats positifs dans la préservation des ressources environnementales

À l'heure actuelle, la proportion des zones forestières malgaches est estimée autour de 22%⁸⁰ et cette situation marque une tendance à la stabilisation du couvert forestier depuis les dernières années, comme le montre le tableau 7.1 ci-dessous :

Tableau 7.1 : Evolution des proportions des zones forestières et des aires protégées

	2004	2005	2006
Proportion des zones forestières p.r à la superficie totale en %	22,7	22,6	22,6
Proportion des aires protégées en %	2,9	4,5	6,4

Source : Ministère de l'Environnement - Direction de la Promotion du Système des Aires Protégées

En effet, depuis des décennies, la dégradation forestière continue a été causée essentiellement par la pratique du défrichement et des feux de brousse, ainsi que les exploitations forestières et minières anarchiques. En outre, plus de 75% de la population utilisent les combustibles ligneux comme source d'énergie principale.

⁷⁹ Taux d'endémicité de la flore de 85%, de 39% des oiseaux, de 91% des reptiles, de 99% des amphibiens et de 100% des lémuriens. Source : MAP, novembre 2006

⁸⁰ Source : Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts

Tout cela amène à dire que les différentes pressions découlant de l'accroissement démographique, de l'exploitation des ressources pour les activités économiques et la subsistance de la population ont eu raison de la richesse de la biodiversité malgache, du fait de la perte de 4/5 environ du couvert forestier entraînant ainsi le tarissement des cours d'eau, la disparition totale de certaines variétés endémiques de la faune et de la flore et la destruction des sites à potentiel touristique.

Par ailleurs, les zones côtières subissent les conséquences de la perturbation profonde des écosystèmes littoraux et marins favorisée, d'une part par la déforestation, la régression du couvert végétal, les pollutions des côtes, des mers et de l'océan, la dégradation des récifs coralliens, et d'autre part, par la pratique de pêches traditionnelles et anarchiques et les perturbations géologiques. Il en découle une fragilisation des côtes et une modification de leur zone de « tampon » laissant ainsi la place à l'érosion côtière et l'envasement de plus en plus inquiétant des coraux.

Face à ces menaces grandissantes sur le secteur environnemental et à la nécessaire protection de la biodiversité, le pays développe des actions visant à allier la conservation avec le développement durable par des actions qui permettent de sauvegarder et pérenniser les ressources naturelles faunistiques et floristiques ; c'est ainsi que, depuis 2003, le pays a affirmé une volonté politique forte pour augmenter la surface des aires protégées.

Des progrès palpables sont observés comme en témoignent les aspects suivants :

- le développement du système des aires protégées avec une meilleure représentativité des écosystèmes ; en terme de résultats, la proportion des aires protégées est passée de 2,9% en 2004 à 6,4% en 2006⁸¹ avec environ 46 aires protégées réparties sur une superficie totale de 3 747 854 hectares en 2006. En outre, l'on estime à l'heure actuelle à 2,4 millions d'hectares les nouvelles aires ayant un statut temporaire⁸².
- une diminution sensible des incendies de forêts car le taux des superficies incendiées ont diminué de 25% entre 2004 et 2006, et la réduction annuelle du taux de déforestation est de 0,7% dans les aires protégées, de 1% dans les forêts classées et de 1,5% dans les forêts domaniales⁸³.

Certes, des résultats encourageants sont obtenus dans le cadre de la préservation des ressources environnementales du pays mais la pauvreté généralisée exacerbe la pression sur l'environnement ; cela incite à placer continuellement l'environnement au centre des politiques et stratégies de développement du pays, conformément à l'objectif 7 des OMD.

7.2. Un progrès timide en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement

En 2005, la proportion des ménages ayant accès d'une façon permanente à l'eau potable est estimée à 39,6%⁸⁴ de l'ensemble des ménages malgaches, ce qui présente un taux relativement faible à l'échelle nationale même si des progrès timides sont constatés car ce taux était de 24% en 1999 (cf. graphique 7.1 ci-après).

L'accès à l'eau potable s'améliore lentement mais cela ne bénéficie pas suffisamment pour l'instant à la population rurale ; en effet, en 2005, 31% seulement des ruraux disposent de l'eau protégée, ce qui oblige la grande majorité à s'approvisionner dans les rivières, les lacs ou autres sources non protégées. Par ailleurs, l'on observe une dégradation de la desserte en eau en milieu urbain à cause des difficultés rencontrées par la compagnie nationale d'eau et d'électricité⁸⁵ ces 5 dernières années.

⁸¹ Source : Ministère de l'Environnement/Direction de la Promotion du Système des Aires Protégées

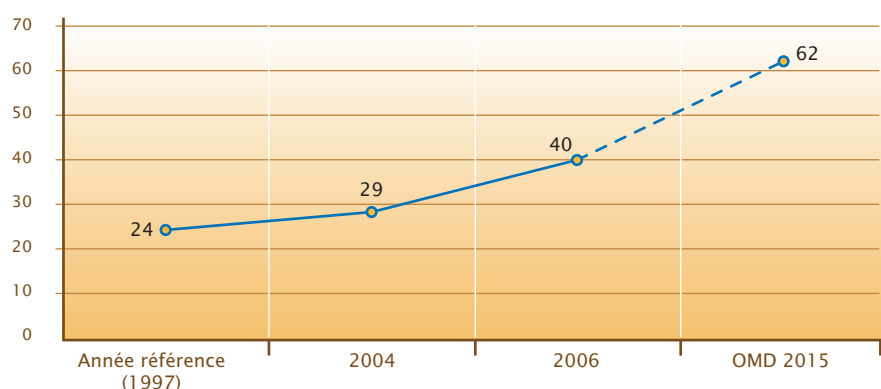
⁸² Source : Ministère de l'Environnement/ONE

⁸³ Source : Ministère de l'Environnement/ONE

⁸⁴ Source : EPM 2005, INSTAT

⁸⁵ La JIRAMA étant la seule compagnie nationale offrant des services d'adduction d'eau potable et d'électricité

Graphique 7.1 : Evolution de la population ayant accès à l'eau potable



Source : INSTAT/EPM

Le faible accès à l'eau aggravé par des insuffisances sur le plan d'hygiène constitue d'énormes risques pour la santé infantile, vu les effets chroniques des maladies diarrhéiques sur la population voire le risque de recrudescence du choléra comme en 1999.

Tout cela met en évidence l'état alarmant de l'assainissement dans le pays car 1 malgache sur 2 seulement a accès à un assainissement amélioré en 2005⁸⁶ ; l'utilisation des latrines touche davantage les riches que les pauvres puisque si 67% des plus riches possèdent de latrines, ils ne sont que 34% chez les pauvres avec des latrines traditionnelles⁸⁷.

La dégradation de la situation de l'assainissement en général est accentuée par la mauvaise qualité des infrastructures publiques souvent mal entretenues et vétustes. En milieu urbain, les infrastructures publiques d'assainissement deviennent sous-dimensionnées par rapport à l'accroissement démographique et à l'expansion de l'économie urbaine, ce qui rend ainsi insalubre la majorité des quartiers urbains.

Sur un aspect plus global, le développement de l'assainissement est généralement limité par le faible niveau de décentralisation des décisions touchant les questions liées au traitement des eaux usées et au plan d'assainissement.

Face à tout cela, les actions menées dans les domaines de l'accès à l'eau potable et de l'assainissement ont été surtout orientées vers le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux, la réorganisation progressive du secteur, la réhabilitation et la construction d'infrastructures d'approvisionnement en eau.

7.3. Des politiques et stratégies tenant compte des priorités environnementales

Depuis 1989, Madagascar s'est doté d'une Charte Environnementale suivie en 1990 d'une politique environnementale fondée sur le concept de développement durable, à travers l'adoption de la Politique Nationale de l'Environnement assortie d'un plan d'action environnementale (PAE) sur 15 ans. Le pays est actuellement à mi-parcours du PE3 pour la période de 2004-2008.

En outre, par la Loi 97-017 du 08/08/97 révisant la législation forestière, Madagascar a renforcé le socle juridique nécessaire pour mieux encadrer les initiatives et les programmes liés à la préservation des ressources forestières du pays.

⁸⁶ Source : EPM 2005, INSTAT

⁸⁷ Source : EPM 2005, INSTAT



Afin d'inverser la tendance actuelle de la déperdition des ressources environnementales, la nouvelle politique forestière s'articule autour de 5 grandes orientations stratégiques, notamment, l'enrayement du processus de dégradation forestière, la meilleure gestion des ressources forestières, l'augmentation de la superficie et du potentiel forestier, l'accroissement de la performance économique du secteur forestier.

Par rapport à ces politiques et stratégies, les principales actions menées concernent les aspects suivants :

- l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'actions environnementales (PE1, PE2, PE3)
- l'adoption et l'application des textes sur le transfert de gestion locale des ressources naturelles renouvelables (GELOSE, GCF)
- la mise en place du nouveau système d'octroi de permis d'exploitation forestière mais faiblement appliqué en raison de l'absence d'un plan d'aménagement des zones forestières dans le pays
- le zonage forestier pour la classification en forêts de conservation, de protection, de production ou d'exploitation
- l'élaboration des plans nationaux pour la conservation et l'utilisation durable de l'agro-biodiversité
- la création de la fondation pour la biodiversité et les aires protégées pour assurer la pérennisation financière afin d'assurer un mécanisme de financement pour la gestion de la biodiversité et de développement local par la pérennisation des actions de conservation pour réduire la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs.

Par ailleurs, la transversalité de l'environnement a amené l'Etat à intégrer la dimension environnementale dans les politiques et stratégies sectorielles pour une exploitation durable et une gestion rationnelle des ressources.

Durant la dernière décennie, la prise en compte des principes de développement durable s'est traduite, notamment par :

- l'élaboration du programme de développement industriel écologiquement durable dont la mise en œuvre a permis d'instaurer la loi-cadre sur la gestion des pollutions d'origine industrielle et la mise en comptabilité des investissements avec l'environnement (MECIE)
- la politique de développement touristique préservant l'environnement
- la politique environnementale minière
- la politique de l'énergie écologiquement durable
- la politique de l'aménagement routier compatible avec la gestion des ressources naturelles (ARCRN)
- la mise en place des cellules environnementales au niveau des départements ministériels en application du Décret 2003-439 du 27/03/03.

L'environnement s'intègre actuellement dans une vision plus large de la politique pour le développement durable et la lutte contre la pauvreté ; c'est la raison pour laquelle l'eau et l'assainissement constituent des éléments fondamentaux de la stratégie de promotion de l'environnement durable.

Pour Madagascar, le secteur Eau et Assainissement dispose d'une stratégie d'orientation politique inscrite dans la Déclaration de Politique Sectorielle de l'Eau et l'Assainissement depuis 1997 et mise en œuvre par la Loi 98-029 du 20/01/99 portant Code de l'Eau.

La nécessité de permettre à toute la population, en particulier les plus pauvres et les plus démunis, d'accéder à l'eau et à l'assainissement et d'avoir une gestion rationnelle et intégrée des ressources en eau constituent le principe de base de cette déclaration.

Cependant, les cadres programmatiques et stratégiques de mise en œuvre ne sont pas suffisamment complets et le partage des rôles et responsabilités n'est pas encore clarifié.

Pour le secteur Eau et Assainissement, les stratégies se basent principalement sur :

- le Programme National d'Accès à l'Eau Potable et à l'Assainissement en milieu rural (PNAEPA) pour 2005-2015
- un document de politique et de stratégie nationale de l'assainissement en cours de validation.

En amont, l'Autorité Nationale de l'Eau et de l'Assainissement (ANDEA) est créée depuis 2004 pour promouvoir la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) en vue de garantir ou faciliter l'accès de la population à l'eau potable.

Dans ce cadre, l'ANDEA a pour mission de mettre en place un cadre fonctionnel de concertation des différents acteurs (Etat, Utilisateurs, Secteur Privé) afin de connaître les priorités du secteur, de maîtriser les aspects économiques et financiers du secteur à travers la mise en place et l'opérationnalisation du Fonds National des Ressources en Eau (FNRE) et d'instituer un cadre réglementaire de l'usage des ressources en eau.

Sur le terrain, d'importantes activités d'information, d'éducation et de sensibilisation sont menées à l'échelon national dont les trois principaux messages sont axés sur le lavage des mains avec du savon, l'utilisation de latrines et la préservation de la qualité de l'eau. Des initiatives « Diorano-Wash » sont également lancées en milieu scolaire.

Enfin, des efforts d'adduction d'eau potable à grande échelle sont aussi déployés à travers la réalisation de programmes d'amélioration des infrastructures hydrauliques appuyés par les partenaires au développement.

7.4. Les principaux défis à relever

Par rapport aux résultats d'analyses sur les secteurs interdépendants de l'environnement, de l'eau et de l'assainissement, force est de constater que Madagascar a fait un progrès de portée significative vers la réalisation de l'objectif 7.

Le tableau 7.2 ci-après fournit les indicateurs-clé par rapport aux cibles poursuivies :



Tableau 7.2 : Degré de réalisation de l'objectif 7

Cible	Situation de réalisation				Degré d'atteinte de l'objectif en 2015
	Indicateur	2004	2005	2006	
Objectif 7 : Assurer un environnement durable					
Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Proportion de zones forestières	22,7%	22,6%	22,6%	Potentiellement
	Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité par rapport à la superficie totale	4,5%	6,2%	7,8%	
Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	44,0%	44,8%	48,0%	
	Proportion des personnes ayant accès à l'eau potable	29,5%	39,6%	-	

Comme développé au point 7.1, les indicateurs renseignent que les politiques et stratégies environnementales commencent à porter leurs fruits dans la mesure où les surfaces forestières se stabilisent ces dernières années autour de 22% et parallèlement, l'on note une augmentation sensible de zones protégées de 1,2 point. La cible 9 devient ainsi un objectif potentiellement atteignable si la volonté politique actuelle se poursuit sans relâche.

Pour le secteur Eau et Assainissement, une amélioration sensible est également observée en matière d'adduction en eau potable, malgré que des efforts de grande envergure doivent être entrepris pour l'accès des ruraux en eau potable.

Par ailleurs, près de 1 malgache sur 2 a accès à un assainissement amélioré en 2006 et cela constitue également une étape importante pour l'atteinte de la cible 10 de l'objectif 7.

Tout cela milite en faveur de la nécessité de poursuivre et consolider les étapes franchies par l'engagement du pays vers l'atteinte des OMD sur la base des nouveaux défis suivants :

- réduire le processus de déperdition des ressources naturelles par la diminution de 70% de la superficie des surfaces incendiées et de 40% du taux de déforestation
- réduire la dégradation de l'environnement côtier et marin
- promouvoir le reboisement, le développement de sources d'énergie alternative et la restauration des habitats dégradés
- augmenter les aires protégées pour la conservation et la valorisation des biodiversités terrestre, lacustre, marine et côtière avec un objectif d'atteindre 10% du territoire nationale
- relever la couverture en eau potable et l'accès aux conditions d'assainissement de base
- renforcer l'éducation à l'hygiène
- renforcer l'efficacité de la gouvernance environnementale
- introduire l'impérativité de la gestion des impacts du changement et de l'adaptation climatiques.

Ces défis mettront l'homme au centre des stratégies de gestion rationnelle des ressources naturelles de manière à enrayer la spirale de dégradation des richesses environnementales et à promouvoir des actions visant à améliorer leurs conditions de vie dans le cadre d'un développement durable.

7.5. Recommandations

Face aux enjeux définis pour la stabilisation et l'inversion de la tendance de la déperdition des ressources naturelles, une stratégie intersectorielle fusionnant les réponses nationales sur la politique macro-économique, la politique de la population, la politique culturelle, la politique de l'environnement et la politique de l'eau et de l'assainissement devrait être conçue et mise en place à brève échéance.

Les défis de l'environnement durable exigent l'exploration de nouvelles pistes et la réorientation des politiques et stratégies environnementales pour mieux viser la pérennisation des acquis et promouvoir des initiatives et programmes à efficacité plus soutenue par rapport aux OMD.

Des recommandations sont ainsi proposées ci-après dans le but de créer et réunir les conditions optimales pour atteindre les cibles de l'objectif 7 :

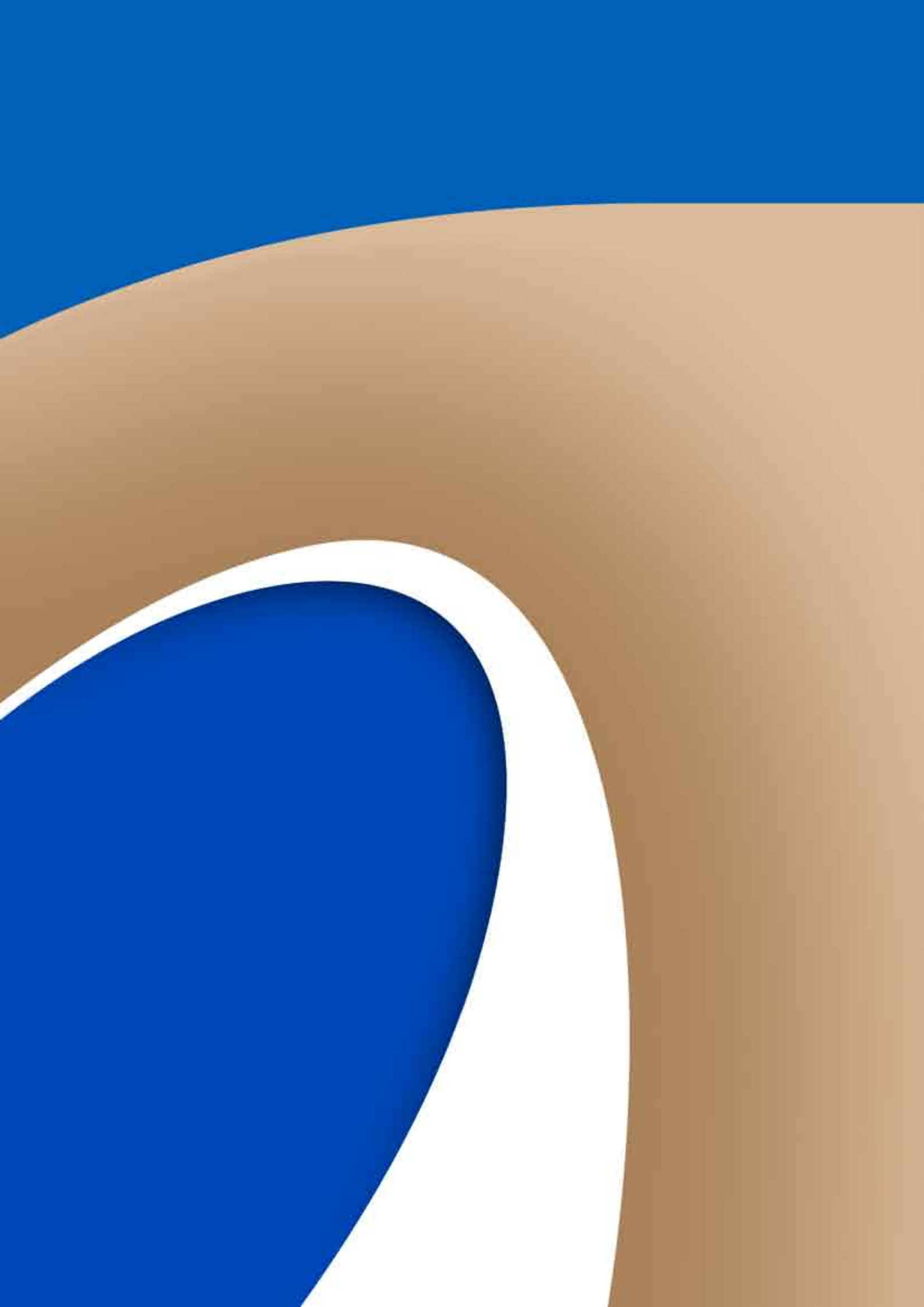
- Créer, pérenniser et renforcer les capacités d'une autorité nationale de coordination de l'environnement chargée spécifiquement de réunir en son sein tous les services et prestataires visant à promouvoir l'environnement et assurer un meilleur suivi, supervision, mise en cohérence et une meilleure appropriation de la gestion de l'environnement ; en effet, cette option amène à la suppression des offices, agences, programmes et autres entités nationaux complexes et multiples dont la mission, les rôles et les attributions ne sont pas clairement définis dans le but d'offrir une cohérence d'intervention et une intégration efficace des initiatives nationales de promotion de l'environnement.
- Renforcer les actions de vulgarisation des textes sur le transfert de gestion locale de ressources naturelles accompagnées des activités de suivi-évaluation régulières des transferts effectués.
- Actualiser et intensifier le PNAEPA pour activer l'accès de la population à l'eau potable.
- Améliorer la stratégie de sensibilisation de masse ou de communication ciblée dans le secteur de l'environnement pour garantir une meilleure perception des enjeux nationaux ou spécifiques par la population ou les bénéficiaires visés et leur implication dans la gestion intégrée et la surveillance des aires protégées.
- Mettre en place un programme national pour l'établissement de plans directeurs d'assainissement pour les centres urbains en priorité.
- Elaborer un plan hydraulique national qui intègre les priorités en matière d'adduction, de gestion et de financement d'eau potable au niveau national, surtout en milieu rural.

Ces recommandations viennent en complémentarité avec les actions et initiatives en cours ; il s'agit ainsi de proposer d'autres pistes de solutions innovantes pour consolider les acquis par des initiatives-phare pour les années à venir.



**Mettre en place
un partenariat mondial
pour le développement**





Chapitre 8 - Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cible 12 : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire

Cible 15 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme

Cible 16 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile

Cible 18 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Au cours des deux dernières décennies, Madagascar est entré dans un processus de longues réformes structurelles visant à stabiliser les fondamentaux économiques et à permettre d'enclencher une meilleure redistribution des effets de la croissance économique en vue de réduire la pauvreté.

D'une part, c'est dans ces contextes que le pays négociait ses dettes extérieures pour alléger le déficit de la balance de paiement et repositionnait ses stratégies commerciales pour mieux diversifier les sources d'approvisionnement et de débouchés en cherchant à consolider la balance commerciale. D'autre part, Madagascar prend petit à petit conscience de la complexité des interdépendances entre la croissance économique et la pauvreté en misant progressivement sur la compétitivité du secteur privé et la productivité du travail.

Ces différents enjeux placent naturellement Madagascar dans les jeux mondialisés du partenariat international qui devient un des principaux facteurs influençant le processus d'atteinte des OMD. En effet, le financement du développement de Madagascar, notamment pour le MAP, passe principalement aujourd'hui par :

- l'apport des aides publiques au développement (APD) en rapport avec le désendettement
- la mobilisation des ressources internes en relation avec les concours contributifs du commerce extérieur.

Ce chapitre suggère ainsi les situations de Madagascar par rapport aux volets majeurs ci-dessous sur lesquels s'appuie son positionnement par rapport au partenariat mondial pour le développement :

- la dette extérieure de Madagascar
- la situation de Madagascar par rapport aux échanges mondiaux
- la place accordée aux technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le développement humain

- la croissance, la pauvreté et l'emploi
- les défis à relever
- les recommandations.

8.1. Des dettes extérieures allégées pour soutenir surtout les secteurs sociaux

Madagascar a connu depuis la dernière décennie une amélioration constante de ses ressources internes comme indiqué dans le tableau 8.1 ci-après, ce qui dénote l'amélioration de la capacité de l'Etat à recouvrer les recettes fiscales et non fiscales en dehors des effets directs de la croissance :

Tableau 8.1 : Evolution des ressources de l'Etat pour 2003-2006

	Montant des recettes intérieures en milliard de Ariary	Montant des dons et aides en milliard de Ariary	Totaux en milliard de Ariary
2003	698,9	133,5	832,4
2004	982,4	318,7	1301,1
2003	1102,8	141,0	1243,8
2003	1340,0	193,8	1533,8

Source : INSTAT -- MEFP/ Opérations Générales du Trésor

Malgré l'amélioration du budget de l'Etat, la pression fiscale de 11% reste relativement faible comparativement à la moyenne de 15% de l'ensemble des pays africains non pétroliers. Cette situation amène d'ailleurs le pays à faire recours aux aides budgétaires s'élevant jusqu'à 25% des ressources totales en 2004. Le partenariat mondial a ainsi permis à Madagascar de bénéficier des APD (subventions et prêts) pour couvrir les dépenses courantes de l'Etat.

L'on note ainsi que l'encours de la dette multilatérale de Madagascar est évalué à fin 2006 à 1,7 milliard de dollars américains⁸⁸ (28,8% du PIB) contre 3,8 milliards de dollars américains en 2005 (81,4% du PIB), c'est-à-dire, avant l'effacement des dettes enclenché au sommet de Gleneagles en juillet 2005.

Depuis novembre 2004, Madagascar a atteint le point d'achèvement dans le cadre de l'initiative des pays pauvres très endettés (IPPTE) ; ce qui lui a ouvert la voie à des possibilités d'effacement de ses dettes vis-à-vis de ses principaux créanciers. En effet, après l'atteinte du point de décision en 2000, Madagascar a déjà bénéficié d'un allègement des services de la dette de l'ordre de 50 millions de dollars américains par an dans le cadre de l'IPPTE en vue d'appuyer les secteurs sociaux essentiels.

En effet, pour la période 2000-2005, la part des dépenses budgétaires allouée aux secteurs sociaux⁸⁹ a connu une tendance à la hausse, c'est-à-dire, celles-ci sont passées de 21% en 2000 à près de 30% en 2005, comme le montre le tableau 8.2 ci-contre.

⁸⁸ Les services de la dette du pays étant évalués à fin 2006 à 3,9% des recettes d'exportation contre 11% avant allègement. Rapport annuel 2006. BCM

⁸⁹ Sont considérés ici les secteurs de la Santé, de l'Education, de la Justice et de la Population/Protection Sociale

Tableau 8.2 : Evolution des allocations budgétaires pour les secteurs sociaux de 2000 à 2005

	2000	2003	2005
Budget de l'Etat (exécuté) en milliard de Ariary	1035	1325	1502
Budget Santé	5,6%	6,5%	5,7%
Budget Education	13,9%	16,6%	22,2%
Budget Justice	1,1%	1,5%	1,5%
Budget Population	0,5%	0,5%	0,5%
Total Budget Social	21,1%	25,1%	29,9%

Source : Lois de Finances, Banque Mondiale⁹⁰

Les informations disponibles n'ont pas permis de confirmer si la hausse constatée provient effectivement de l'affectation des ressources additionnelles issues de l'IPPTE aux secteurs sociaux essentiels. L'on note cependant que l'augmentation des ressources allouées aux secteurs sociaux a surtout profité au secteur de l'éducation dont le budget est passé de 13,9% en 2000 à 22,2% en 2005, tandis que, comme mentionné au point 4.4, le budget du secteur de la santé reste faible voire en baisse pour cette période.

Par ailleurs, dès 2003 au sortir de la crise, le pays a redémarré le processus DSRP pour mobiliser le partenariat international dans les perspectives de stabilisation du déficit des finances publiques et de la balance de paiement, avec la relance des stratégies et programmes sectoriels.

De 2003 jusqu'en 2006, la coopération pour le développement entre Madagascar et le reste du monde a été gérée sur la base d'un cadre de partenariat reflétant l'alignement et la coordination des bailleurs de fonds face au processus de réduction de la pauvreté dans le pays pour l'efficacité des aides budgétaires et le raffermissement de la coopération bilatérale et multilatérale. C'est par le biais de ce cadre que les aides extérieures ont pu être mobilisées, en l'occurrence, le Crédit d'Appui à la Réduction de la Pauvreté (CARP) de la Banque Mondiale, le Programme d'Appui à la Réduction de la Pauvreté (PARP) de l'Union Européenne, la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC).

En dehors des aides budgétaires, Madagascar a pu développer d'autres partenariats visant à soutenir les secteurs de la vie nationale, notamment, dans les domaines de la bonne gouvernance, de l'éducation, de la santé, du développement rural, du transport, des infrastructures, de l'énergie, de l'environnement, des catastrophes naturelles, du secteur privé, des secteurs porteurs comme les mines et le tourisme.

De 2003 à 2006, le partenariat avec le reste du monde a engrangé d'importants financements extérieurs dont 82% en multilatéraux et 18% en bilatéraux. La Banque Mondiale est le premier organisme financeur de Madagascar pour près de la moitié des financements extérieurs, suivi de l'Union Européenne pour près du tiers du volume des apports extérieurs. Les partenaires internationaux, notamment, BAD, PNUD, UNICEF, UNFPA, ont contribué pour 43,4% des financements multilatéraux. Pour les financements bilatéraux, les Etats-Unis, la France, le Japon, la Norvège figurent parmi les premiers donateurs de la Grande Ile.

Avec la poursuite du rythme de la croissance du PIB à plus de 5% par an et le niveau des services de la dette de moins de 3% des recettes d'exportation, Madagascar pourrait générer des ressources lui permettant de mieux les orienter vers des secteurs sociaux.

⁹⁰ Rapport national sur la mise en œuvre à Madagascar du plan d'action pour un monde digne des enfants +5. UNICEF. Janvier 2007



8.2. Le commerce extérieur, un levier majeur de développement encore en panne

Depuis les deux dernières décennies, Madagascar tente de jouer sur plusieurs registres pour trouver les meilleurs systèmes et mécanismes internationaux pour le développement de ses échanges commerciaux avec le monde.

En effet, Madagascar a adhéré à l'accord de Victoria en janvier 1984 pour être parmi les Etats fondateurs de la Commission de l'Océan Indien (COI) aux côtés de Maurice, Réunion, Seychelles et Comores. La Grande Ile a rejoint le traité de COMESA depuis 1995. Depuis août 2005, Madagascar a accepté le principe d'une adhésion à la SADC. Le pays est éligible à l'African Growth Opportunity Act (AGOA) depuis 2000 et fait aussi partie des pays Afrique Caraïbe Pacifique (ACP) bénéficiant des dispositions de l'Accord de Cotonou. Enfin, le pays est admis dans l'Association des pays Riverains de l'Océan Indien (IOR) ou Grand Océan Indien, ce qui renforce ainsi ses perspectives d'échanges commerciaux vers les pays asiatiques. L'intégration de Madagascar au sein des grands blocs commerciaux vise surtout l'ouverture des opportunités d'échanges pour mieux valoriser ses potentiels de développement.

Pourtant, la performance des échanges commerciaux malgaches reste relativement limitée puisque, pour la période 2001-2005, la balance commerciale a évolué généralement de façon négative pour un total de déficit évalué à 1,5 milliard de dollars américains⁹¹.

La dégradation du taux de couverture de la balance commerciale de Madagascar provient de la conjugaison, d'une part, de la tendance haussière des importations relevée depuis 2003 en raison de la détaxation et du coût exorbitant de la facture pétrolière couvrant en moyenne 30% des importations annuelles, et d'autre part, les gains de productivité au niveau des exportations pour la période 2003-2004 ont été rongés par le renchérissement progressif de la monnaie nationale.

En outre, pour la période 2001-2005, les exportations malgaches vers les pays de COMESA et de SADC ont énormément chuté respectivement de 22% et de 35%. Madagascar a enregistré un solde commercial globalement négatif pour un total de déficit évalué à 82,8 millions de dollars américains pour COMESA et à 295,2 millions de dollars américains pour SADC⁹². Les effets de la crise de 2002 et des cyclones successifs à partir de 2003 ont influé de manière négative sur le volume des exportations agricoles malgaches.

Avec l'AGOA et l'Accord de Cotonou, Madagascar a pu bénéficier des régimes préférentiels établis pour améliorer ses performances à l'exportation. La forte hausse des IDE liée à l'implantation en zone franche des entreprises exportatrices dans la filière « textile et habillement » constitue également des effets d'importance générés.

Par l'ouverture des marchés mondiaux, l'économie malgache n'a pas encore suffisamment trouvé ses marques même si des signes de transferts de capitaux en faveur de Madagascar commencent à apparaître. Au niveau régional, les accords commerciaux d'intégration offrent certes des opportunités et avantages prometteurs pour les échanges avec les autres pays africains mais il reste encore beaucoup à faire, vu le démantèlement tarifaire, pour que Madagascar puisse en profiter réellement car il importe pour le pays d'asseoir une stratégie claire et solide pour la promotion de son commerce extérieur.

⁹¹ Source : INSTAT/DES – MICDSP – Direction des Douanes

⁹² In « Etude sur le commerce de Madagascar avec Maurice, Comores et Seychelles » - UNCTAD/WTO. Mars 2006

8.3. Les TIC, la pierre angulaire de la promotion du développement humain

La globalisation a accéléré de manière surprenante les échanges mondiaux en offrant aux TIC un double rôle d'activité et de productivité, ce qui illustre la vocation universelle des TIC d'apporter une incidence profonde sur la vie de tous.

Malheureusement, la fracture numérique s'installe entre les pays industrialisés et ceux en développement depuis l'avènement de la société mondialisée de l'information ; la globalisation a mis davantage à nu l'écart du niveau technologique entre le Nord et le Sud, et l'Afrique subsaharienne subit en général les conséquences multiples de la mutation du monde sans pour autant devenir proactive.

Pour Madagascar, les télécommunications et TIC prennent de plus en plus une place grandissante dans l'économie nationale et l'amélioration des conditions de vie de tout un chacun, revêtant ainsi un caractère de levier de création de richesses et de la répartition de celles-ci entre les agents économiques. En effet, les opportunités économiques offertes par les TIC et fortement exploitées par le secteur privé s'appuient essentiellement sur le développement des télécommunications qui se trouve en plein essor et en perpétuelle innovation ; le secteur des télécommunications occupe aujourd'hui près de 1% du PIB et couvre plusieurs activités allant de la téléphonie et de l'Internet aux développements informatiques multiples.

Les villes bénéficient surtout du développement fulgurant de la téléphonie fixe et mobile ainsi que de l'accès à la bande passante. Avec les 291 localités connectées en 2006, l'élargissement des réseaux par les opérateurs privés s'effectuent généralement sur des bases commerciale et technique liées à la fois à la potentialité de leur développement et à la disponibilité de sources d'énergie.

Comme présenté dans le tableau 8.3 ci-dessous, Madagascar a connu ces dernières années un boom téléphonique dans la mesure où le taux de pénétration a accru de 2,3% à 6,3% entre 2004 et 2006 en faisant passer le nombre d'abonnés de 1 à 2 pour la même période :

Tableau 8.3 : Evolution du secteur des télécommunications pour 2004-2006

	2004	2005	2006
Nombre d'abonnés en téléphonie			
Fixe	46 527	54 159	60 222
Mobile	332 000	510 269	594 128
Total	380 531	566 433	654 350
Localités desservies en téléphonie			
Fixe	109	120	126
Mobile	45	141	199
Total	154	261	325

Source : MTPC/OMERT

Cette situation est due à la libéralisation totale du secteur et à la privatisation de l'opérateur unique Telma en 2004 ainsi qu'au développement de la concurrence en matière de qualité de réseaux et d'offre de services.

Malgré cette importante augmentation, Madagascar reste encore parmi les pays à faible télédensité⁹³, comparé aux autres pays limitrophes de la COI, du COMESA et de la SADC comme Seychelles, Maurice, le Réunion et l'Afrique du Sud⁹⁴.

⁹³ Le nombre moyen de lignes téléphoniques par habitant

⁹⁴ Selon les résultats de l'étude portant sur les indicateurs TIC menée à fin 2004 par le PNUD



Dans le domaine de l'Internet, le taux de pénétration est estimé à 0,5%⁹⁵ en 2005 contre 0,2% en 2001, soit une augmentation de 150%. Madagascar exploite de plus en plus des niches de services à l'exportation dans les activités de la création et du développement des logiciels, des centres d'appel et de l'outsourcing.

La qualité moyenne de la bande passante ne permet pas encore suffisamment au secteur privé d'exploiter tout le potentiel économique de ce créneau ; le développement de fibres optiques dont le raccordement mondial est annoncé en 2008 porte l'espoir de la dynamique économique impulsée aujourd'hui par les activités de l'ensemble des exploitants et utilisateurs du haut débit.

L'évolution des télécommunications et TIC a engendré l'émergence de nouvelles activités économiques profitables certes au secteur privé mais aussi à des catégories pauvres de la population (par exemple : exploitation des cabines mobiles de proximité, réparation des portables, ouverture des points d'accès communautaire, commerce de télécartes, etc.) si bien que l'amélioration de la qualité des réseaux et la maîtrise des tarifs des services offerts pourraient à terme conduire à la généralisation plus rapide de l'accès de tous aux TIC.

En effet, l'emploi engendré par les télécommunications et TIC représente 5,5% de l'emploi total du secteur privé⁹⁶ et cela dénote le dynamisme croissant des TIC dans la croissance économique et le développement humain par l'apport de productivité et de créativité ainsi que l'amélioration de la qualité de vie en rapport avec les besoins et intérêts des individus.

8.4. Un secteur de l'emploi fragile dans un marché du travail fortement ruralisé

Dans le secteur de l'emploi, Madagascar se caractérise surtout par deux phénomènes importants :

- un chômage relativement faible de 2,8% en 2005 au niveau national dont 78% des jeunes de 15-24 ans, surtout en milieu urbain
- un sous-emploi très élevé, touchant jusqu'à 45,5% des actifs en milieu rural.

De manière globale, le marché du travail à Madagascar s'articule autour de 3 systèmes productifs d'inégale importance dont 80% des emplois se trouvent dans l'agriculture, 12,5% dans le secteur moderne public et privé et 7,5% dans l'économie informelle⁹⁷.

Le poids important des actifs ruraux fragilise le marché du travail dans le pays, du fait des difficultés quasi-chroniques des agriculteurs à obtenir un niveau de bien-être acceptable ; en effet, devant les chocs externes et internes répétés, la faible diversification du secteur agricole et le taux élevé de sous-occupation rurale, Madagascar est généralement confronté à un dysfonctionnement du marché du travail qui se traduit surtout par l'exode rural massif avec la déstabilisation des offres sur le marché.

En ce qui concerne le secteur moderne, celui-ci se caractérise surtout par la proportion inquiétante d'emplois salariés non protégés puisque 75,2%⁹⁸ des travailleurs salariés ne bénéficient des avantages des régimes de protection sociale. En outre, 31,4% des emplois rémunérés se situent en-dessous du salaire minimum.

Pour les emplois informels, l'on remarque la poussée d'une pluriactivité des actifs pour pouvoir mieux s'adapter aux effets du chômage et du sous-emploi, surtout en milieu urbain.

⁹⁵ Source : UNCTAD - Information Economy Report 2006

⁹⁶ Selon le rapport UNCTAD en 2006

⁹⁷ Source : EPM 2005

⁹⁸ In « Pauvreté, marché du travail et croissance pro-pauvres à Madagascar ». Pr Jean-Pierre Lachaud. BIT. Août 2006

En définitive, la fragilité du marché du travail se cristallise autour du chômage des jeunes avec un taux de 2,2% pour les 15-24 ans, dont 9,1% pour les hommes et 18,9% pour les femmes⁹⁹.

Malgré cela, pour la période 2001-2005, Madagascar a pu développer un processus de croissance légèrement pro-pauvres¹⁰⁰ par l'accroissement de 17,9% de la productivité du travail et la croissance de l'emploi de 3,7%.

Cette situation amène à déduire que la réduction de la pauvreté ne doit pas être seulement engendrée par les simples effets redistributifs de la croissance économique mais aussi par la promotion de l'emploi décent en tant que vecteur de liaison entre cette croissance et le niveau des inégalités par le biais de revenus générés.

8.5. Les principaux défis à relever

Madagascar parvient progressivement à stabiliser ses fondamentaux macroéconomiques et l'allègement de la dette constitue un facteur favorable pour que le pays puisse concentrer ses ressources dans les actions ciblant beaucoup plus les pauvres.

Jusqu'à maintenant, Madagascar n'a pas suffisamment pu développer son secteur de commerce extérieur, malgré son adhésion aux blocs régionaux d'intégration. Les avancées obtenues dans le secteur des TIC dans le pays permettront sans nul doute de renforcer les capacités de développement des échanges commerciaux avec le reste du monde.

La croissance est certes au rendez-vous durant ces dernières années mais ses impacts restent peu visibles au niveau de la population dont près de 80% résident en milieu rural.

D'ailleurs, cette structure géographique est quasiment répliquée au niveau des marchés du travail dans la mesure où 80% des emplois à Madagascar se trouvent également dans l'agriculture.

Le plein emploi en général et l'emploi des jeunes en particulier deviennent une des préoccupations nationales et nécessite une mobilisation des partenaires internationaux dans le cadre des perspectives d'atteinte des OMD

Le tableau 8.4 ci-après reproduit les indicateurs-clé par rapport aux cibles poursuivies :

Tableau 8.4 : Degré de réalisation de l'objectif 8

Cible	Situation de réalisation				Degré d'atteinte de l'objectif en 2015
	Indicateur	2004	2005	2006	
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement					
Cible 16 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	Taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans	2,1%	2,2%	-	Potentiellement
Cible 18 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	Taux de pénétration téléphonique fixe et mobile	2,3%	3,2%	6,3%	
	Nombre d'abonnés au téléphone portable (pour 1000 habitants)	332 000	510 000	594 000	

⁹⁹ Source : EPM 2005

¹⁰⁰ In « Pauvreté, marché du travail et croissance pro-pauvres à Madagascar ». Pr Jean-Pierre Lachaud. BIT. Août 2006



Par rapport à ces indicateurs et les enjeux à venir, il y a lieu de mettre en exergue les 2 principaux volets suivants :

- Dans les perspectives de généralisation de l'emploi décent pour réduire la pauvreté, les défis jusqu'en 2012 portent sur : (i) la réduction de 6% du taux chômage urbain des jeunes de 15 à 24 ans et de 10% du taux de sous-occupation en milieu rural, (ii) l'augmentation de 4% du taux de croissance du taux d'emploi. Pour cela, la stratégie repose sur le développement local des compétences, la dynamisation des secteurs générateurs d'emploi et l'amélioration du cadre légal et institutionnel de l'emploi.
- Dans le secteur des télécommunications et TIC, la mise en place de backbone par fibre optique permettra de servir 700 localités connectées à haut débit en 2012 (téléphone et Internet) en assurant un système de communication efficace et abordable pour la réduction du coût des appels sur fixe et mobile ainsi que ceux des appels internationaux, la compétition saine entre les opérateurs privés, l'élargissement de l'accès aux services TIC, l'extension de la couverture en téléphonie pour tout le pays et la mise en œuvre du plan d'action national sur l'information et la technologie.

Ces défis nécessitent d'importants investissements publics et privés ; le partenariat mondial devra être réaffirmé pour promouvoir les ressources et les expertises dont le pays a besoin pour soutenir les efforts de croissance et de réduction de la pauvreté.

Madagascar devra poursuivre le développement des partenariats avec la communauté internationale pour pouvoir mobiliser les ressources et l'expertise dans le cadre du processus de réalisation des OMD.

8.6. Recommandations

Le développement partenarial mondial est le corollaire de la globalisation. Une stratégie de coordination des politiques publiques s'impose afin d'éviter le cloisonnement des initiatives sectorielles pour une optimisation des ressources et une maximisation des impacts des mesures prises.

Le partenariat mondial pourrait être mis à contribution pour accélérer le rythme de la croissance et de la réduction de la pauvreté par les actions prioritaires suivantes :

- Achever le plus rapidement les négociations bilatérales pour l'effacement total des dettes malgaches. La prévision d'utilisation des services de la dette effacés et reconvertis, en tant que ressources additionnelles en faveur des secteurs sociaux de base, devrait faire l'objet d'une large concertation entre l'ensemble des principaux acteurs de la vie nationale et un mécanisme d'évaluation devrait être mis en place pour apprécier la progressivité des secteurs concernés dans le sens de la réduction de la pauvreté.
- Mettre en place une stratégie agressive de promotion d'investissements pour laquelle l'Etat devrait assumer le leadership tant sur le plan d'organisation que sur la disponibilisation des ressources. La diplomatie malgache devrait être de plus en plus mobilisée pour stimuler un partenariat international tourné vers la promotion des investissements dans les secteurs porteurs et prioritaires. Des commissions mixtes réunissant Madagascar et chaque pays partenaire devraient être réinstaurées de manière à mieux programmer les actions communes et à en évaluer les résultats obtenus.
- Mettre en œuvre des réformes structurelles en profondeur pour la diversification des exportations et pour la conquête de nouvelles parts de marché au niveau régional ; cette

vision passe par le renforcement de la compétitivité du secteur privé à travers la mise en place des régimes particuliers.

- Prévoir le développement du tissu des micro, petites et moyennes entreprises qui constituent un des creusets de l'emploi à Madagascar. Les PME étrangères devraient être incitées à investir dans le pays surtout dans les secteurs porteurs. Le secteur des PME devrait faire l'objet d'un régime spécial au même titre que le régime des entreprises et zones franches dans les perspectives de forte mobilisation des capitaux nationaux et étrangers. L'amélioration substantielle des coûts de facteurs, l'accès facilité au foncier et l'assainissement judiciaire permettront de mieux attirer les investissements étrangers.
- Mettre en place une stratégie nationale pour le développement à Madagascar des centres d'appel en faisant recours à l'expertise technique des pays émergents, comme l'Inde et la Chine. La mobilisation des ressources, en faveur du secteur privé, pourrait permettre de créer des dizaines de centres d'appel de grande importance sur l'ensemble du territoire et de résorber de facto le chômage des jeunes diplômés en milieu urbain.
- Mobiliser les ressources auprès des institutions multilatérales ou bilatérales pour l'opérationnalisation du programme national de soutien à l'emploi. L'objectif est de contribuer à réduire surtout la vulnérabilité des jeunes et des femmes.
- Prendre en compte la dimension « Emploi » dans tous les politiques, stratégies, et programmes de développement de Madagascar, conformément à la volonté politique de promouvoir le plein emploi. Les partenaires au développement du pays devraient être sollicités pour contribuer à la réalisation de ce vaste programme.
- Intégrer le suivi de l'évolution du marché sous-régional du travail au sein des activités de l'Observatoire de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (COMESA, SADC, COI) pour pouvoir mesurer le niveau d'employabilité et de compétitivité des jeunes sur le plan de l'emploi ; la maîtrise des flux des emplois dans les années à venir constitue un enjeu important parmi les conséquences possibles de l'accélération de l'intégration de Madagascar au sein des grands blocs régionaux.
- Mettre en place des mécanismes de financement de la formation professionnelle et de l'apprentissage à Madagascar ; la gestion des dispositifs de mise en œuvre de tels mécanismes devrait être tripartite, réunissant ainsi l'Etat, les employeurs et les travailleurs.
- Créer un Cadre Permanent de Concertation et de Dialogue (CPCD), réunissant le Gouvernement, les partenaires sociaux et la société civile, pour donner un avis sur toutes les questions de réforme à caractère économique et social dans le pays. Le CPCD pourrait être rattaché directement à la Primature.

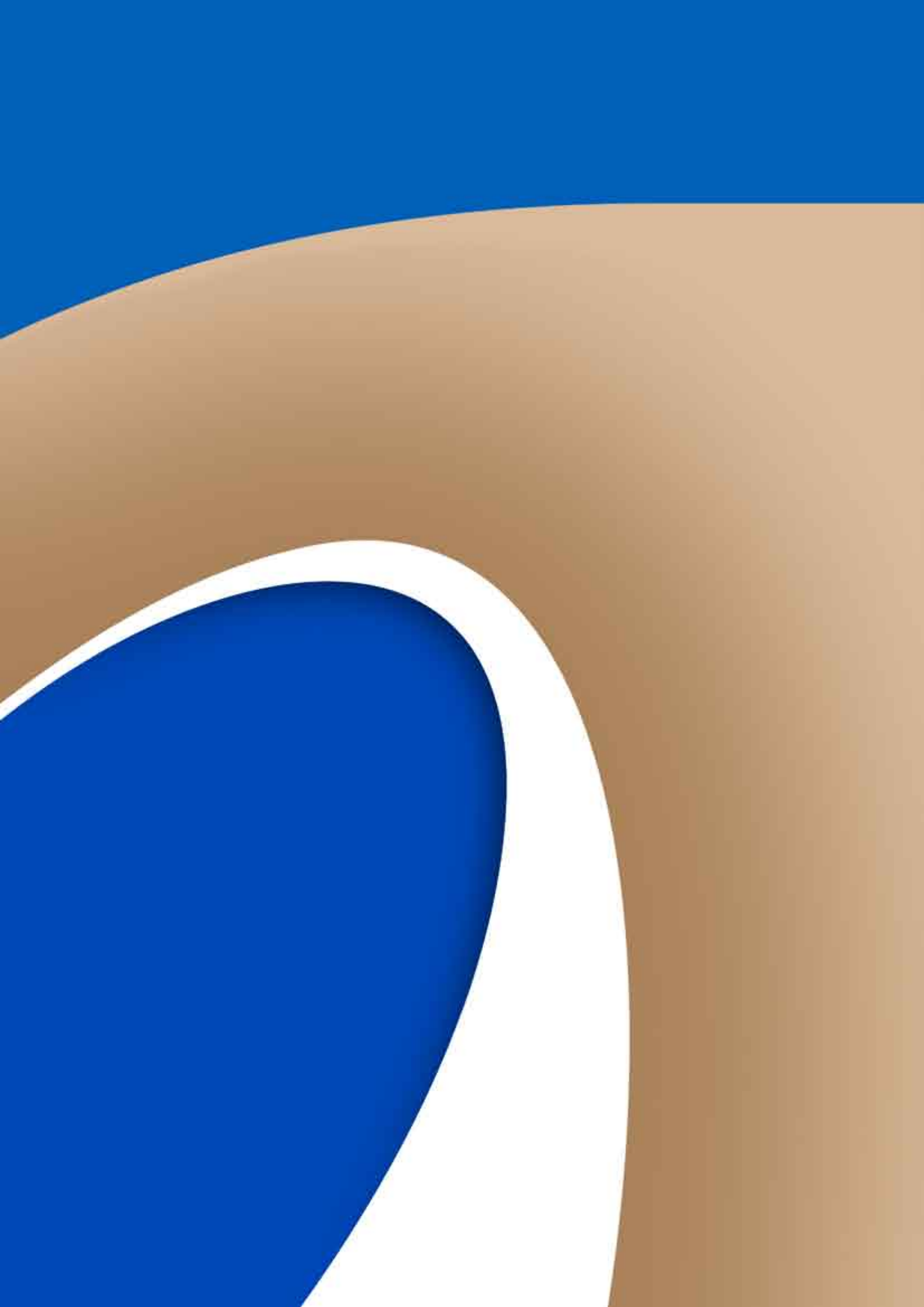
Madagascar a choisi de jouer la carte de la globalisation dans plusieurs secteurs de la vie nationale ; bien entendu, ce choix renferme des avantages et des inconvénients, des variables plus ou moins maîtrisables et des paramètres totalement inconnus. Le pays devra tirer des ressources et des effets du partenariat mondial pour aiguiller et rationaliser les options de base pour son développement.



Systeme de suivi-évaluation des OMD



m a d a g a s c a r



Chapitre 9 - Système de suivi-évaluation des OMD

De manière générale, les moyens dont le pays dispose en matière de suivi-évaluation des OMD comportent à la fois des avancées et des insuffisances à plusieurs niveaux.

Sur le plan des acquis, Madagascar possède un système statistique national développé autour des 3 dimensions suivantes :

- les activités de l'INSTAT ont permis de développer des approches, des méthodologies, des instruments, des moyens de diffusion et des ressources humaines capables de fournir des informations servant à accompagner le processus de son développement
- des enquêtes spécifiques touchant plusieurs aspects des OMD permettent de compléter le système statistique national ; les concours techniques et financiers des partenaires au développement pour la réalisation de ces enquêtes renforcent ainsi les capacités nationales
- au niveau des départements ministériels, des informations sectorielles sont disponibles dans le cadre des systèmes internes d'information.

Cependant, l'on a relevé plusieurs faiblesses majeures au niveau du système statistique national handicapant ainsi le suivi-évaluation de la mise en œuvre des OMD ; ces insuffisances se situent à deux niveaux comme suit :

- pour la production statistique, les difficultés concernent :
 - l'incohérence et les insuffisances des données statistiques
 - l'absence de normes communes dans la collecte, le traitement, l'exploitation et la définition des indicateurs
 - l'éparpillement et le manque de fiabilité des données statistiques
 - l'absence de coordination dans les systèmes de production statistique
 - l'inadaptation des lois statistiques par rapport à l'évolution du contexte actuel des besoins nationaux, régionaux et locaux
 - la valorisation insuffisante des compétences nationales et les faibles capacités régionales dans le domaine de la production statistique
 - le manque de culture statistique pour la valorisation de la production statistique.
- pour la diffusion des informations statistiques, les lacunes touchent les aspects suivants :
 - l'insuffisance dans la qualité des informations disponibles
 - le déficit d'information sur les publications disponibles
 - la faible couverture de la diffusion des produits statistiques.

Par ailleurs, l'absence des données actualisées sur le recensement général de la population à Madagascar¹⁰¹ affecte énormément la fiabilité des informations produites au niveau des sources existantes et des projections réalisées pour la quasi-totalité des cibles des OMD.

¹⁰¹ Le dernier RGPH datant de 1993

Au niveau national, l'environnement global (capacité de collecte de données, qualité de l'enquête récente, capacité de traitements statistiques, capacités d'analyses statistiques, capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques, mécanisme d'évaluation et de management) du suivi-évaluation des OMD est considéré comme moyen ; ce qui nécessite la réforme en profondeur du système statistique national.

Par ailleurs, chaque objectif se caractérise par des situations spécifiques qui mettent en exergue des aspects particuliers suivants :

- **Objectif 1 : Un système de suivi contrasté sur la pauvreté et la faim**

Les données sur la pauvreté sont globalement disponibles pour permettre le suivi des indicateurs relatifs à la cible 1 ; elles sont généralement fournies par des enquêtes auprès des ménages menées périodiquement par l'INSTAT. La faiblesse des ressources mises à la disposition de l'INSTAT pourrait, par contre, handicaper dans l'avenir la production des statistiques sur la pauvreté.

En ce qui concerne la cible 2 relative à la malnutrition, l'enquête EDS constitue une référence pertinente. Cependant, il n'existe pas pour l'heure un système unifié (duplicité des enquêtes, sources diversifiées, etc.) permettant de produire et suivre les indicateurs entre les divers institutions et organismes nationaux (INSTAT, ONN, Service de la Statistique Sanitaire, etc.). Cette situation oblige les utilisateurs à se référer aux données des enquêtes nationales à périodicité plus ou moins longue pour mesurer les progrès réalisés ; seules les statistiques issues des rapports d'activités des programmes en cours permettent de voir des changements opérés au niveau des zones géographiques relativement limitées.

En définitive, l'environnement dans lequel évolue le système de suivi de cet objectif est considéré comme relativement moyen avec des risques d'affaiblissement à terme si des mesures d'appui en faveur du système statistique national ne sont pas prises. La déficience en matière statistique, surtout pour la cible 2, affectera l'efficacité réelle de l'évaluation relative au progrès réalisés avec leur impact au niveau national.

- **Objectif 2 : Des données disponibles pour le suivi des indicateurs sur l'éducation**

Les indicateurs pour l'objectif 2 existent et restent généralement disponibles ; de manière globale, ils sont fournis par le MENRS et l'INSTAT, à travers des enquêtes périodiques ou un système centralisé de base de données.

Cependant, des divergences apparaissent souvent sur les données provenant de ces deux sources. Selon le MENRS, les écarts constatés pourraient s'expliquer par une combinaison des 3 hypothèses afférentes : (i) à la mauvaise estimation de la population scolarisable, (ii) aux fausses déclarations d'âge des enfants scolarisés, (iii) au problème de recensement des enfants scolarisés dans les écoles communautaires des zones enclavées.

Nonobstant les limites constatées ci-dessus, l'environnement dans lequel évolue le système de suivi de cet objectif est considéré comme relativement fort ; néanmoins, la fusion des informations statistiques émanant des sources différentes, à travers des mécanismes appropriés, s'avère indispensable pour l'amélioration de l'environnement du secteur de l'éducation dans le pays.

- **Objectif 3 : Un système variable et aléatoire de suivi des indicateurs sur le genre**

Les enquêtes de l'INSTAT et les données relatives à l'EPT permettent aujourd'hui d'avoir de nombreuses informations pour les aspects éducatifs ; cependant, les chiffres existants sont disparates et présentent souvent des écarts significatifs amenant ainsi à s'interroger sur leur fiabilité. De nouveau, l'absence d'un nouveau recensement de la population exacerbe le déficit constaté.

En ce qui concerne la participation de la femme dans la vie nationale, les indicateurs sont difficiles à produire, eu égard à la faible disponibilité des données exploitables. Le système statistique national n'incorpore pas de manière systématique les cibles des OMD dans ses champs de production.

Par rapport à ces constats, l'environnement dans lequel évolue le système de suivi de cet objectif est considéré comme relativement moyen ; l'amélioration du processus de collecte des données sur l'autonomisation des femmes et la participation de celles-ci dans la vie nationale s'avère nécessaire. Il s'agit d'une action d'envergure pouvant rendre favorable l'environnement dans lequel les politiques et les stratégies intersectorielles se conçoivent et s'appliquent.

- **Objectif 4 : Un système relativement élaboré pour le suivi de la mortalité infantile**

Pour le secteur de la santé en général, les indicateurs sont mesurés à travers le système d'information statistique du Ministère de la Santé et les résultats des enquêtes et études menées périodiquement ou ponctuellement par l'INSTAT avec la contribution des partenaires. Cet état de choses pose deux problèmes majeurs : (i) la non concordance des données entre le Ministère de la Santé et l'INSTAT, (ii) l'irrégularité des enquêtes pour faute de financement adéquat.

Par ailleurs, Madagascar est l'un des pays pionniers à avoir introduit l'outil MBB (Marginal Budgeting for Bottlenecks) dans le secteur de la santé, comme instrument de planification et de suivi ; celui-ci est déjà utilisé au niveau de presque la moitié des 111 districts que compte le pays.

Tous ces mécanismes de suivi des indicateurs de la santé favorisent l'environnement de l'objectif 4 considéré comme relativement fort.

Pour rationaliser les efforts d'amélioration du système national de statistique, il est suggéré la constitution d'une passerelle active entre le Ministère de la Santé et l'INSTAT. L'engagement de Madagascar dans la réduction sur le long terme de la mortalité infanto-juvénile exige des réajustements des politiques et stratégies sur la base des données pertinentes et fiables.

- **Objectif 5 : Un système de suivi jugé relativement moyen pour la santé maternelle**

Les indicateurs pour l'objectif 5 ne sont pas généralement disponibles ; il s'agit des résultats des enquêtes lourdes nécessitant d'importantes ressources à mobiliser. Le système d'information interne du Ministère en charge de la Santé ne permet pas d'avoir des données complètes sur l'ensemble des structures sanitaires aussi bien publiques que privées.



Comme le changement sur la question relative à la santé maternelle ne s'acquiert que sur une tendance longue, les limites constatées en matière de données statistiques n'affectent outre mesure l'environnement dans lequel évolue le système de suivi de cet objectif ; ce qui amène à considérer l'environnement comme relativement moyen.

Il est important que le pays, en cohérence avec ses engagements, se dote de mécanismes appropriés pour permettre de suivre de manière périodique les indicateurs relatifs à la santé maternelle. Pour cela, une coordination nécessite d'être mise en place entre le Ministère de la Santé et l'INSTAT, vu l'effort d'amélioration du système d'information statistique interne réalisé dans le secteur de la santé tout en mettant en place un mécanisme de collecte de données dans les champs non couverts par le Ministère de la Santé (actions des matrones) et des zones enclavées.

- **Objectif 6 : Des cibles (VIH/Sida et autres maladies) aux indicateurs peu développés**

Quelques supports d'information statistique sont actuellement utilisés pour permettre de suivre l'évolution de l'épidémie du VIH/Sida dans le pays ; il s'agit de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), de l'Enquête Biologique de Surveillance¹⁰² (EBS) et de l'Enquête de Surveillance Comportementale (ESC).

En outre, par rapport à l'avancement du PSN, le mécanisme de suivi se base sur les rapports d'activités et les tableaux de bord au niveau des collectivités territoriales décentralisées. Depuis 2003, Madagascar a également adopté le système de suivi-évaluation suggéré par l'ONUSIDA, à travers le premier rapport UNGASS¹⁰³ incluant les indicateurs de base adoptés au niveau mondial pour mieux évaluer la riposte nationale en matière de lutte contre le VIH/Sida.

En ce qui concerne la situation des enfants orphelins plus vulnérables, une étude nationale est en cours pour combler les lacunes sur la disparité des informations statistiques sur cette question en vue de servir de base pour l'élaboration d'un plan stratégique en 2007. Les indicateurs sur la cible 7 de l'objectif 6 sont donc tirés de ces informations statistiques.

En ce qui concerne le paludisme, le Système d'Information Sanitaire (SIS) ajouté au système d'alerte précoce, ainsi que les systèmes de surveillance au niveau des services de santé de districts constituent pour l'heure les outils de surveillance épidémiologique pour la lutte contre le paludisme.

Toutefois, la surveillance épidémiologique est confrontée à des contraintes d'ordre technique et matériel, notamment l'insuffisance des moyens de diagnostic et des capacités techniques pour conduire des activités de recherche ; cette situation nécessite un système de surveillance efficace apportant des informations sur la tendance de la maladie.

Enfin, pour la tuberculose et la lèpre, les rapports de diagnostic et de traitement venant des centres de dépistage et des formations sanitaires permettent de fournir des informations relativement fiables sur l'évolution de ces maladies à Madagascar.

L'environnement dans lequel évolue le système de suivi de cet objectif est considéré comme relativement moyen, du fait que le système d'information statistique national, en l'occurrence l'INSTAT, n'est pas outillé pour consolider les mécanismes de suivi-évaluation existants.

¹⁰² L'EBS 2005 étant la première enquête par sondage du genre effectuée pour la Surveillance de Seconde Génération à Madagascar en vue de constituer un baseline permettant de suivre ultérieurement l'évolution de la prévalence des infections par le VIH et la syphilis

¹⁰³ Session Extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida en 2001

Le risque de divergence des chiffres est réel, notamment pour le VIH/Sida, en dehors de l'impossibilité de vérifier la rigueur scientifique des méthodologies de collecte et de traitement des données pour les informations statistiques fournies par les ministères et entités sectoriels.

- **Objectif 7 : Des indicateurs sur l'environnement en amélioration**

Les capacités statistiques dans le domaine de l'environnement sont déterminées par le système de collecte des données et les capacités d'analyse et d'intégration des données dans les processus de prise de décision et de planification.

A l'heure actuelle, l'ONE produit un tableau de bord environnemental (TBE) qui fournit de manière régulière l'évolution de la situation environnementale à Madagascar ; cette institution exploite et analyse aussi les résultats d'études et de suivis écologiques des différents intervenants dans le secteur (ministères, projets/programmes de développement).

Par conséquent, les informations en matière environnementale sont relativement abondantes de par à la fois l'étendue du système de collecte des données (multiplicité des institutions de collecte) et l'importance des recherches ; cette multiplicité des sources d'information constitue toutefois un handicap dans la mesure où l'inexistence d'un système uniformisé et unifié limite l'efficacité de la gestion de l'information.

L'évaluation de l'environnement de l'objectif 7 amène donc à un constat mitigé ; particulièrement pour le secteur Eau et Assainissement, les programmes nationaux visant à promouvoir ce secteur doivent prévoir le renforcement du système d'information statistique qui permettra de mieux assurer le suivi-évaluation de l'objectif 7, d'autant plus que la base de données disponible au sein de la Direction de l'Eau potable et de l'Assainissement tend à se limiter uniquement à l'eau potable.

- **Objectif 8 : Un système de suivi des données sectorielles à unifier**

Par rapport aux indicateurs reportés au tableau 8.3, les résultats des enquêtes périodiques de l'INSTAT et les rapports annuels d'activités de la BCM permettent de réunir des informations relativement fiables pour suivre l'évolution des agrégats économiques (dette, commerce extérieur, etc.).

Par contre, le secteur de l'emploi nécessite des méthodologies spécifiques à intégrer dans le système national de la statistique, particulièrement pour les aspects relatifs aux indicateurs-clé du marché du travail. Certes, l'Observatoire National de l'Emploi et de la Formation professionnelle (OMEF) développe des instruments de suivi dans le domaine de l'emploi et du travail mais d'autres observatoires et organismes (Réseau des Observatoires ruraux, CNAPS, SMIE, etc.) possèdent des données quantitatives et qualitatives fort intéressantes qui nécessitent d'être unifiées.

En ce qui concerne les informations sur les TIC, les indicateurs ne sont pas encore unifiés au niveau du système national de la statistique si bien que, de manière générale, les données issues des rapports d'activités du MTPC et de l'OMERT, qui sont peu diffusées, nécessitent encore des retraitements et des recoupements avant leur utilisation.

L'environnement de suivi des indicateurs de l'objectif 8 est ainsi jugé comme relativement moyen ; des données sont généralement disponibles mais il est indispensable de prévoir des mécanismes opérationnels visant à unifier les diverses sources pour mieux permettre d'assurer l'évolution des indicateurs.



Le suivi des indicateurs des OMD requiert un système statistique fiable et disponible. Les normes de production statistique doivent être garanties pour permettre à tous les utilisateurs d'avoir accès à des outils de programmation et d'évaluation de fiabilité et qualité indiscutables. Tout cela a, d'ailleurs, amené le Gouvernement avec ses partenaires au développement à procéder à la réforme du système national statistique depuis 2006 par l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) assortie d'un plan d'action 2007-2012.

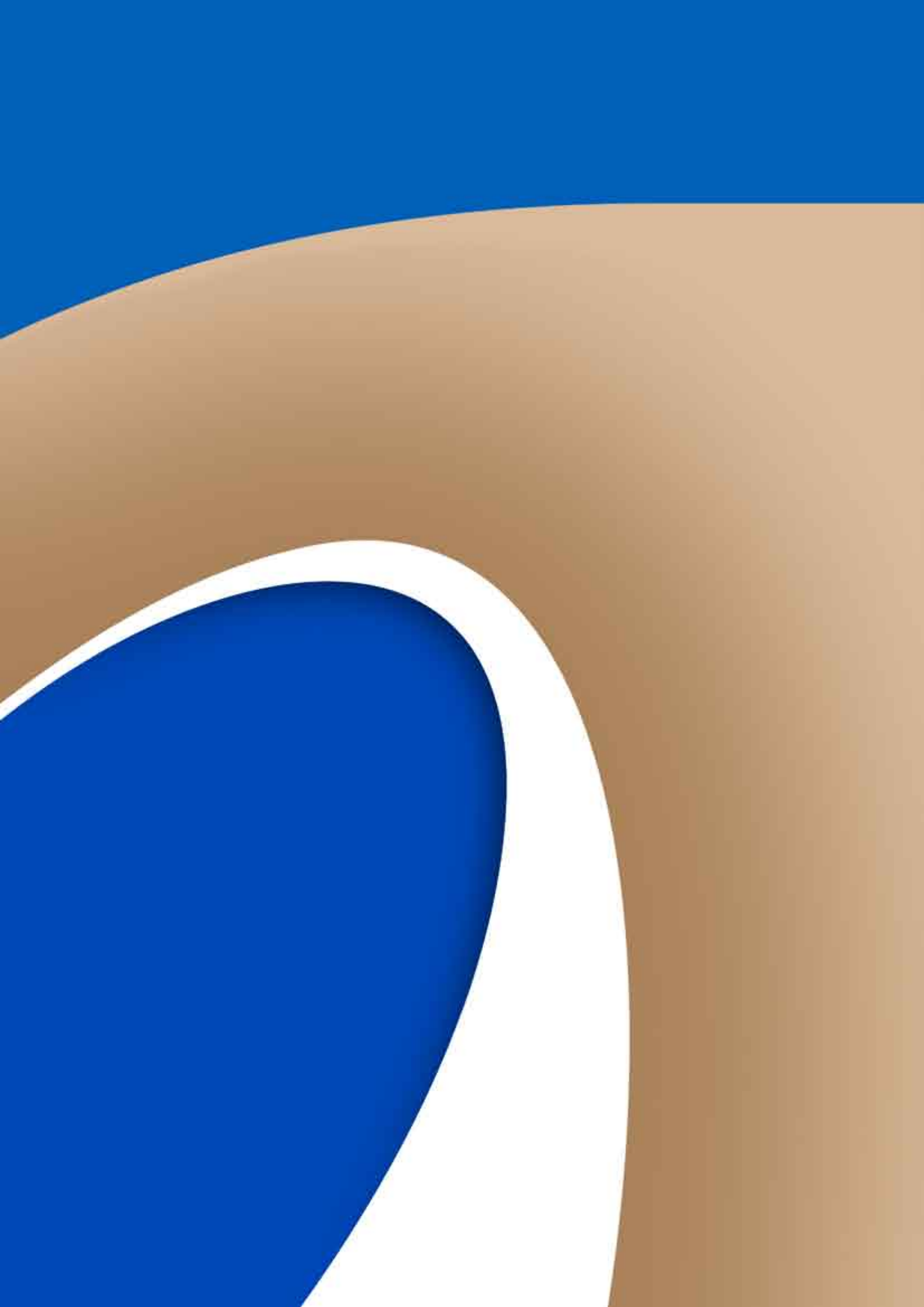
En définitive, le rapport national de suivi des OMD demeure un instrument d'analyse et de proposition pour orienter les choix consacrés aux priorités et moyens de mieux atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

-

ANNEXES



m a d a g a s c a r



DONNEES SUR LES SITUATIONS MACRO-ECONOMIQUES - MADAGASCAR

Economie	Composante	2004	2005	2006	Source
Situation macro-économique	PIB	5,3%	4,6%	4,9%	INSTAT - DES
	PIB en francs constants (en milliards de Ariary)	498,8	521,7	547,3	INSTAT - DES
	PIB réel par habitant (en US\$)	266	295	308	INSTAT - DES
	Inflation	+ 14,3%	+ 18,4%	+ 10,8%	INSTAT - DES
	Investissement global (en % du PIB)	24,3%	22,6%	24,8%	INSTAT - DES
	- Public	12,5%	10,3%	10,3%	INSTAT - DES
	- Privé	11,8%	12,3%	14,5%	INSTAT - DES
	Pression fiscale	10,9%	10,1%	10,7%	INSTAT - DES
Evolution des flux des échanges	Exportation en US\$	963 378 111	839 558 355		INSTAT/DES - MICDSP Direction des Douanes
	Importation en US\$	1 670 084 309	1 369 117 692		INSTAT/DES - MICDSP Direction des Douanes
	Taux de couverture	58%	61%		INSTAT/DES - MICDSP Direction des Douanes
Part des secteurs dans la croissance économique	Secteur primaire (PIB)	26,2%	25,7%	25,2%	INSTAT - DES
	Secteur secondaire (PIB)	14,5%	14,3%	14,7%	INSTAT - DES
	Secteur tertiaire	51,0%	51,4%	52,4%	INSTAT - DES
	Secteur primaire	3,1%	2,5%	2,1%	INSTAT - DES
	Secteur secondaire	6,6%	3,0%	3,7%	INSTAT - DES
Evolution du PIB dans les secteurs	Secteur tertiaire	6,0%	6,1%	7,1%	INSTAT - DES
	Nombre total de population (en milliers d'habitants)	17 047,5	17 524,8	18 015,5	INSTAT - EPM
Démographie	Taux de croissance démographique annuel	2,8%	2,8%	2,8%	INSTAT - EPM
	Moins de 20 ans	56,6%	50,0%	55,9%	INSTAT - EPM
	Plus de 60 ans	2,7%	4,0%	4,4%	INSTAT - EPM
	Proportion femmes	50,2%	50,6%	50,8%	INSTAT - EPM
	Proportion hommes	49,8%	49,6%	49,2%	INSTAT - EPM
	Taille moyenne ménage	4,9	4,9	4,9	INSTAT - EPM
	Population urbaine	22,1%	22,0%	22,0%	INSTAT - EPM
	Population rurale	77,9%	78,0%	78,0%	INSTAT - EPM

SUIVI DES INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

Cible	Base de données						Source
	Intensité	Année référence	2004 (1 ^{er} rapport national)	2005	2006	OMD 2015	
Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté							
Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Proportion de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté	70% (1993)	72,1%	68,7%	67,5%	35%	INSTAT/EPM 2004/2005
	Incidence de la pauvreté		31,6%	26,8%	29,6%		INSTAT/EPM, nos propres calculs
	Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale		6,4%	7,3%	6,7%		INSTAT/EPM 2004/2005, nos propres calculs
Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	39,1% (1992)	42%			19%	EDS 1992/2004
Objectif 2 : Assurer une Education Primaire pour Tous							
Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux net de scolarisation dans le primaire	71% (1997)	93,3%	96,8%	96,2%	100%	MENRS-DPEFT
	Taux d'achèvement du primaire	39% (2002)	47,0%	57,0%	57,0%	100%	INSTAT/EPM
	Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus		59,2%	62,9%	62,9%	100%	INSTAT/EPM 2004/2005
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes							
Cible 4 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2015 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Proportion de filles dans le primaire	49,4% (2001)	49,3%	51,5%	48,8%	50%	MENRS
	Proportion de filles dans le secondaire		48,9%	49,7%	49,5%	50%	MENRS
	Proportion de filles dans le supérieur		46,9%	47,2%	47,0%	50%	MENRS
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 ans et plus		55,5%	59,3%	59,6%		INSTAT/EPM 2004/2005, nos propres calculs
	Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole		10,7%	10,9%	11,0%		INSTAT/EPM, nos propres calculs
	Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national	4,3% (2003)	5,0%	5,0%	5,0%		MAP, novembre 2006
Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile							
Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 enfants)	93‰ (1997)	58‰			31‰	EDS 1997 - EDS 2003/2004
	Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 enfants)	159‰ (1997)	94‰			53‰	EDS 1997 - EDS 2003/2004
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	72,9% (1999)	83%				MINSANPF/Service de Statistique Sanitaire
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle							
Cible 6 : Réduire de trois quarts entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle (sur 100 000 naissances vivantes)	488 (1997)	469			122	EDS 1997 - EDS 2003/2004
	Proportion d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié	47% (1997)	51%				EDS 1997 - EDS 2003/2004

Cible	Base de données					Source	
	Indicateur	Année référence	2004 (1 ^{er} rapport national)	2005	2006		OMD 2015
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies							
Cible 7 : D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de séropositivité parmi les femmes enceintes consultées dans les centres PTME		0,06%	0,09%	0,06%	Centres PTME - CNLS	
Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence du paludisme	19% (1999)	18%	17%	15%	MINSANPF -Service de lutte contre le paludisme	
	Taux de mortalité due au paludisme		6,9%	5,6%	4,2%	MINSANPF/Service de Statistique Sanitaire	
	Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme			45,0%	45,0%		PSI - Enquête PSI pour 2005-2006
				38,0%	38,0%		PSI - Enquête PSI pour 2005-2006
				28,0%	28,0%		PSI - Enquête PSI pour 2005-2006
	Taux d'incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)	108 (2002)	113	118	122		MINSANPF - Service de lutte contre la tuberculose
	Taux de létalité lié à la tuberculose	7% (2002)	6%	6%	6%		MINSANPF - Service de lutte contre la tuberculose
Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe	100%	100%	100%	100%		MINSANPF - Service de lutte contre la tuberculose	
Objectif 7 : Assurer un environnement durable							
Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Proportion de zones forestières		22,7%	22,6%	22,6%	MINENVEF - ONE	
	Proportion des aires protégées pour préserver la biodiversité par rapport à la superficie totale		2,9%	4,5%	6,4%	MINENVEF - Direction de la Promotion du Système des Aires Protégées	
Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement		44,0%	44,8%	48,0%	MEM/DEPA 2004/2005 Mission économique française 2006	
	Proportion de la population possédant de latrines		50,0%	51,5%	51,5%	RMO DSRP 2006	
	Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	24% (1999)	29,5%	39,6%		62%	INSTAT/EPM
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement							
Cible 16 : En coopération avec les pays en développement formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	Taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans		2,1%	2,2%		INSTAT - EPM 2005	
Cible 18 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	Taux de pénétration téléphonique fixe et mobile		2,3%	3,2%	6,3%	MTPC/Programmation - OMERT	

BIBLIOGRAPHIES ET REFERENCES

- Annuaire statistique santé 2005. Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale. 2005
- Bibliographie sur les Rapports Nationaux et Régionaux sur les OMD dans le monde. PNUD
- Bulletin économique annuelle 2004 – 2005 – 2006. Banque Centrale de Madagascar
- Common Country Analysis VIH/Sida. SE/CNLS/UNICEF/ONUSIDA. Mai 2007
- Compte-rendu de la célébration de la Journée des Nations Unies. 24 octobre 2001 : Journée d'information sur les Objectifs de la Déclaration du Millénaire. Système des Nations Unies. Octobre 2001
- Developing Sustainable Financing: The Madagascar Foundation for Protected Areas and Biodiversity. Conservation International. 2007
- Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté. 2005
- Du contrôle vers l'élimination du paludisme à Madagascar : Extension et consolidation des zones indemnes du paludisme 2007-2012 ». Ministère de la sante, du planning familial et de la protection sociale. 2007
- Enquête Démographique et de Santé (EDS I – II – III). INSTAT/Ministère de la Santé. 1992, 1997, 2004
- Enquêtes Périodiques auprès des Ménages (EPM) 2001 à 2005. INSTAT
- Etude combinée des séroprévalences de l'infection à VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes à Madagascar. Ministère de la Santé, du planning familial et de la protection sociale. Direction de la Surveillance Epidémiologique des IST et du VIH/Sida. Juin 2003.
- Etude préliminaire sur l'intégration de l'emploi dans le processus de programmation des investissements publics. BIT 2006
- Evaluation du Projet SECALINE « Améliorer la malnutrition à travers le changement de comportement ». Emmanuelle Galasso. Banque mondiale. Juin 2006
- Genre, Pauvreté et Emploi. BIT 2004
- L'ONUSIDA dans les pays : Appui fourni aux pays dans leur avancée vers l'accès universel. ONUSIDA. 2007
- Madagascar Action Plan, 2007-2012
- Manuel du Programme National Tuberculose à Madagascar. Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale. Service de lutte contre la tuberculose et la lèpre. Division Tuberculose.
- Mortalités infantile et juvénile à Madagascar. Draft. MSPF/INSPC/UNICEF. 2007
- Normes et directives nationales du conseil et dépistage du VIH à Madagascar. Direction de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Ministère de la santé et du planning familial. 2004
- Moteur économique pour la réduction de la pauvreté à Madagascar. INSTAT/USAID. Mai 2003
- Objectifs du Millénaire pour le Développement. Rapport mondial 2007. Système des Nations Unies. 2007
- Outils pour l'intégration de l'emploi et du travail décent. Bureau International du Travail (BIT). 2007
- Pauvreté, marché du travail et croissance pro-pauvres à Madagascar. Bureau International du Travail (BIT). Août 2006
- Perspectives économiques en Afrique. OCDE. 2006
- Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF) Madagascar 2008-2011. Système des Nations Unies. Juin 2007
- Plan de Développement du Secteur Santé. Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale. 2007
- Plan Education Pour Tous. Situation en 2005 : actualisation des objectifs et stratégies. MENRS. Mai 2005

- Politique nationale sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH à Madagascar. Programme IST/VIH/Sida. Ministère de la santé et du planning familial. 2005
- Politique nationale sur les conseils et test volontaire de l'infection à VIH à Madagascar. Programme IST/VIH/Sida. Ministère de la santé et du planning familial. 2005
- Programme National de Soutien à l'Emploi. 2007
- Rapport de mise en œuvre de l'EPT. MENRS. Avril 2007
- Rapport sur les réflexions sur l'Amélioration de la Gestion des Ressources Forestières à Madagascar. USAID. Juin 2007
- Rapport Annuel 2005. Bilan de l'exercice. Banque Mondiale. 2005
- Rapports annuels de suivi de la lutte contre le VIH et le SIDA 2004, 2005, 2006. SE/CNLS
- Rapport d'analyse sur l'enquête anthropométrique 2004. INSTAT. 2004
- Rapport de suivi DSRP. Juin 2007
- Rapport national à la cinquième session du forum des Nations Unies sur les forêts. Madagascar. Ministère de l'Environnement. Décembre 2004
- Rapport National sur le Développement Humain Madagascar 2006 : Les technologies de l'information et de la communication et développement humain. PNUD. Avril 2007
- Rapport national sur la mise en œuvre à Madagascar du plan d'action pour un monde digne des enfants + 5. Gouvernement de Madagascar. Janvier 2007
- Rapport sur l'Enquête anthropométrique 2004. Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales. INSTAT. 2004
- Rapport de la Revue Conjointe des Bailleurs. Programme Education Pour Tous. Septembre 2007
- Rapport sur les réflexions sur l'Amélioration de la Gestion des Ressources Forestières à Madagascar. USAID. Juin 2007
- Résultats de l'Enquête de Surveillance Biologique du VIH/Sida et de la Syphilis. SE/CNLS. 2005
- Résultats de la recherche opérationnelle sur l'approche intégrée PSE 2001 – 2004 à Madagascar. Measure Evaluation/ Environmental Health Project/Voahary Salama/USAID. Mai 2005
- Revue à mi-parcours du PE3. Premier Draft des Documents Finaux. Programme PE3/Cabinet Performance. Juillet 2007
- Revue de Dépenses Publiques : Secteur Santé Madagascar. Banque Mondiale. Juin 2007
- Revue de Dépenses Publiques : Macroéconomique et Finances Publiques. Banque Mondiale. Juin 2007
- Sanitation and hygiene in developing countries: identifying and responding to barriers. A case study from Madagascar. Tear Found. February 2007
- Stratégie Nationale Diorano-Wash. Ministères sectoriels Santé/ Energie/Education. Octobre 2006
- Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida. Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. ONUSIDA. Juillet 2007
- Synoptique des résultats d'enquête normalisés. Enquête Prioritaire Malgache auprès des Ménages 1999. Banque Mondiale. 2003
- Tendances de l'emploi en Afrique. Bureau International du Travail. Avril 2007
- The export processing zones in Madagascar: Project for the improvement of productivity through the promotion of decent work". UNDP, ILO, CRS. February 2005

METHODOLOGIES : Approches et Contraintes

L'établissement du Rapport national de suivi des OMD 2007 a fait appel aux démarches méthodologiques ayant conduit ainsi à définir et proposer une base de données quantitatives traduites en indicateurs ainsi qu'à collecter des informations qualitatives pour constater les changements intervenus ; il s'agit de :

- dresser une liste des institutions à approcher pour la collecte des données quantitatives et qualitatives
- établir une liste des documents nécessaires pour l'élaboration du rapport
- mener des entretiens préliminaires auprès des institutions étatiques, de la société civile, des organisations internationales œuvrant en faveur des OMD
- analyser et traiter les données disponibles.

Selon la disponibilité des informations, la base de données établie sur les indicateurs appropriés au pays porte sur 2 types de période afin de mieux apprécier les avancées acquises : soit une période assez longue de 5 à 10 ans, soit une période assez récente relative aux 3 dernières années (2004, 2005 et 2006). Les données pour la plupart proviennent des sources officielles nationales.

La démarche méthodologique a couvert les 4 aspects suivants :

- Orientation des travaux d'élaboration du rapport
- Collecte de données et constitution de la base de données sur les OMD
- Entretiens et échanges techniques avec les responsables des sources d'information
- Travaux de rédaction et de validation du rapport.

1. Orientation des travaux d'élaboration du rapport

Le processus d'élaboration du deuxième rapport sur les OMD 2007 s'est effectué selon une approche participative faisant contribuer les différentes institutions prenantes réunies au sein du Comité de Pilotage.

Le Comité de Pilotage co-présidé par la Direction Générale de l'Economie, du Plan et le Coordonnateur du Système des Nations-Unies est composé des représentants de l'administration (représentants de la Présidence, de la Primature, des ministères techniques, de l'INSTAT), de la société civile, des Agences du SNU, des autres partenaires au développement multilatéraux et bilatéraux.

Par rapport à sa mission, le Comité de Pilotage a validé les termes de référence relatifs à l'élaboration du rapport national de suivi des OMD en juillet 2007 et lancé officiellement le processus au cours de la réunion du Comité de Pilotage en août 2007.

La pertinence et la qualité des données recueillies sur les indicateurs ont été partagées avec les membres du Comité Technique à fin août 2007 et des recommandations ont été données pour permettre à l'équipe des consultants de poursuivre les travaux ; de manière générale, ces recommandations ont porté sur les aspects suivants :

- prise en compte des données des années 90 comme références pour l'appréciation des changements sur le long terme
- précision sur les sources des données
- révision de certains indicateurs
- redéfinition du processus d'élaboration et de validation du rapport.

2. Collecte de données et constitution de la base de données sur les OMD

Eu égard à l'envergure des secteurs et domaines touchés par les OMD, il a été primordial de dresser une liste des institutions nationales et des partenaires au développement concernés.

Etant donné que le rapport privilégie à la fois des aspects quantitatifs et qualitatifs dans son processus d'élaboration, il s'est avéré indispensable de recenser et collecter les données à partir des sources nationales reconnues, notamment l'Institut National de la Statistique (INSTAT), la Banque Centrale de Madagascar (BCM), la Banque Mondiale, les Agences du Système des Nations Unies (PNUD, BIT, UNICEF, ONUSIDA, FNUAP, PAM, etc.), l'Office National pour la Nutrition (ONN), le Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Population, le Comité National de Lutte contre le VIH/Sida, le Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique, le Ministère de l'Energie, le Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts, les Organismes de développement nationaux et internationaux, les programmes et projets de développement existants ou en cours.

Les travaux consistent ensuite à passer en revue la documentation sectorielle touchant les cibles et les indicateurs disponibles des OMD, notamment, les documents de rapports de suivi-évaluation des programmes et projets, les rapports des enquêtes et recherches spécialisées, les journaux et revues de presse qui ont permis de mieux connaître les résultats et perspectives sectoriels.

La base de données présentées en Annexes 1 et 2 a été établie à partir des données ; certaines d'entre-elles qui étaient de nature discutable ont fait l'objet de recoupement au niveau des sources.

3. Entretiens et échanges techniques avec les responsables des sources d'information

Différents contacts et entrevues à caractère technique ont été menés par l'équipe des consultants auprès des responsables des différents institutions, organismes et programmes en vue de :

- mieux comprendre la portée des données collectées
- discuter des approches dans leur élaboration et leur traitement
- identifier les actions entreprises pour l'atteinte des objectifs et résultats visés
- connaître les perspectives offertes et les stratégies macro-économiques et sectorielles mis en œuvre en cohérence avec les OMD
- avoir une lecture commune du rapport partiel pour certains objectifs qui présentent des données statistiques assez confuses.

A l'issue de cette étape, le tableau des indicateurs a été finalisé. En effet, eu égard à l'insuffisance des données nationales pour certaines cibles, il s'est avéré nécessaire d'adapter certains indicateurs ; c'est le cas pour les indicateurs reliés aux objectifs 1, 2 et 6, comme suit :

- pour le secteur Education, il a été jugé indispensable de ventiler les données sur les catégories de cibles, notamment les proportions de filles dans le primaire, le secondaire et l'enseignement supérieur pour mieux faciliter la lecture de la base de données et considérer la qualité du rapport ;
- par rapport au secteur Santé, l'indicateur sur « la proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme » prend en considération seulement les sites d'étude identifiés par PSI ;
- pour le VIH/Sida, la prévalence chez les femmes enceintes se présente de deux façons dont la prévalence chez les femmes enceintes en général de 15 ans et plus et chez les femmes enceintes ayant effectué une consultation prénatales dans les Centres de Prévention et de Transmission Mère-Enfant (PTME).

Par ailleurs, eu égard à la non disponibilité de la plupart des statistiques pour l'année 2006, des travaux de projection statistique ont été effectués pour permettre d'avoir des données provisoires.

L'on rappelle que les indicateurs servent à constater les changements intervenus et à identifier et analyser les tendances de progrès ou de recul en accordant une place importante aux causes et raisons déterminantes.

4. Travaux de rédaction et de validation du rapport

Sur la base des indicateurs de suivi des OMD, l'équipe des consultants a procédé à la rédaction du rapport, la matrice du rapport étant formée des 8 objectifs successivement présentés et analysés.

Il convient de souligner les contraintes et difficultés dans l'élaboration et l'analyse des indicateurs, en raison de la faible fiabilité des données existantes, de la disparité voire contradiction des données selon les sources, du faible niveau de couverture spatiale et temporelle des données. Cette situation a engendré des retards dans les travaux, du fait de l'augmentation du volume des recherches pour parvenir à un ensemble consensuel et réfléchi d'objectifs, de cibles et d'indicateurs pertinents et cohérents.

Le rapport provisoire a été soumis au Comité Technique en novembre 2007 et les observations et commentaires de celui-ci ont été formulés lors de la réunion de travail organisée à cet effet. Des propositions d'ajustement et de reformulation, tant sur le fond que sur la forme, ont été ainsi partagées et débattues pour chaque chapitre en vue de la finalisation du rapport.

Enfin, le rapport amendé, sur la base des avis du Comité Technique, a été présenté au Comité de Pilotage en décembre 2007 ; les dernières recommandations du Comité de Pilotage ont été prises en compte et intégrées dans la présente version finale du Deuxième Rapport National de Suivi des OMD 2007.

CADRE REVISE DE SUIVI DES OMD

Cadre révisé de suivi des OMD comprenant les nouvelles cibles et les nouveaux indicateurs tel qu'il a été présenté à la soixante-deuxième session de l'Assemblée générale, ainsi que la nouvelle numérotation recommandée par le Groupe interinstitution et d'experts sur les indicateurs relatifs aux OMD à sa douzième réunion, le 14 novembre 2007

Objectifs du Millénaire pour le développement

Objectifs et cibles (énoncés dans la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi des progrès
Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1.A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1.1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité de pouvoir d'achat (PPA) ⁱ 1.2. Indice d'écart de la pauvreté 1.3. Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 1.B : Assurez le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	1.4. Taux de croissance du PIB par personne occupée 1.5. Ratio emploi/population 1.6. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité de pouvoir d'achat (PPA) 1.7. Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée
Cible 1.C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	1.8. Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans 1.9. Proportion de la population n'atteignant pas l'apport calorique minimal
Objectif 2 : Rendre l'enseignement primaire universel	
Cible 2.A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	2.1. Taux net de scolarisation dans le primaire 2.2. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire 2.3. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, femmes et enfants
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 3.A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2015 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	3.1. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur

ⁱ Pour suivre l'évolution de la pauvreté dans les différents pays, il convient d'utiliser, lorsqu'ils existent, des indicateurs fondés sur les seuils de pauvreté nationaux

Objectifs et cibles (énoncés dans la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi des progrès
	3.2. Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole 3.3. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 4.A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	4.1. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 4.2. Taux de mortalité infantile 4.3. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	
Cible 5.A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	5.1. Taux de mortalité maternelle 5.2. Proportion d'accouchements assistés par du personnel médical
Cible 5.B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici 2015	5.3. Taux de contraception 5.4. Taux de natalité parmi les adolescents 5.5. Accès aux soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites) 5.6. Besoins de planification familiale non couverts
Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 6.A : D'ici à 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du VIH/sida	6.1. Taux de prévalence du VIH chez les 15 à 24 ans 6.2. Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque 6.3. Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 6.B : D'ici à 2015, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	6.5. Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux
Cible 6.B : D'ici 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du paludisme et d'autres maladies graves	6.6. Incidence du paludisme et de mortalité due à cette maladie
	6.7. Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide et proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités au moyen de médicaments antipaludéens appropriés. 6.8. Incidence et prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie. 6.9. Proportion de cas de tuberculose décelés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation

Objectifs et cibles (énoncés dans la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi des progrès
Objectif 7 : Préserver l'environnement	
<p>Cible 7.A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance à la déperdition des ressources naturelles</p>	<p>7.1. Proportion de zones forestières</p> <p>7.2. Emission de CO2 par habitant et pour 1 dollar de produit intérieur brut (parité du pouvoir d'achat), et consommation appauvrissant la couche d'ozone</p> <p>7.3. Proportion de stocks de poissons qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques</p> <p>7.4. Taux d'utilisation de l'ensemble des ressources en eau</p>
<p>Cible 7.B : Réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et en ramener le taux à un niveau sensible plus bas d'ici 2010</p>	<p>7.5. Proportion des zones terrestres et marines protégées</p> <p>7.6. Proportion d'espèces menacées d'extinction</p>
<p>Cible 7.C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès durable à l'eau potable et à des services d'assainissement de base</p>	<p>7.7. Proportion de la population utilisant une source d'eau de boisson améliorée</p> <p>7.8. Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissements améliorées</p>
<p>Cible 7.D : Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis</p>	<p>7.9. Proportion des citoyens vivant dans les taudisⁱⁱ</p>
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	
<p>Cible 8.A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire</p> <p>Comprend un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international</p> <p>Cible 8.B : Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés</p> <p>Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui montrent leur volonté de lutter contre la pauvreté</p> <p>Cible 8.C : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)</p> <p>Cible 8.D : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement tolérable à long terme</p>	<p><i>Certains indicateurs ci-dessous font l'objet d'un suivi distinct pour les pays les moins avancés, l'Afrique, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement.</i></p> <p><u>Aide publique au développement (APD)</u></p> <p>8.1. Montant net de l'APD, totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du Comité d'aide au développement (CAD)/OCDE</p> <p>8.2. Part de l'APD sectorielle des pays du CAD/OCDE consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)</p> <p>8.3. Proportion de l'APD bilatérale des pays du CAD/OCDE qui n'est pas liée</p> <p>8.4. APD reçue par les pays en développement sans littoral en pourcentage de leur revenu national brut</p> <p>8.5. APD reçue par les petits États insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut</p> <p><u>Accès aux marchés</u></p> <p>8.6. Proportion du total des importations des pays développés (en valeur, et à l'exécution des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés qui sont admis en franchise de droits</p>

ⁱⁱ La proportion effective d'habitants de taudis s'obtient en calculant le nombre de citoyens à l'une au moins des conditions suivantes : a) accès insuffisant à une source d'eau améliorée; b) accès insuffisant à des infrastructures d'assainissement améliorées; c) surpeuplement (trois personnes ou plus par pièce); et d) habitations faites de matériaux non durables.

Objectifs et cibles (énoncés dans la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi des progrès
	<p>8.7. Droits des douanes moyens appliqués par les pays développés aux produits agricoles, textiles et vêtements en provenance des pays en développement</p> <p>8.8. Estimation des subventions agricoles versées par les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut</p> <p>8.9. Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales</p> <p><u>Visibilité du niveau d'encettement</u></p> <p>8.10. Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTTE) et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement (cumulatif)</p> <p>8.11. Allègement de la dette annoncé au titre de l'Initiative PPTTE et l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale</p> <p>8.12. Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services</p>
Cible 8.E : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	8.13. Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement
Cible 8.F : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et des communications, profitent au plus grand nombre	<p>8.14. Nombre de lignes téléphoniques pour 100 personnes</p> <p>8.15. Pourcentage de la population abonné à un service de téléphonie mobile</p> <p>8.16. Pourcentage de la population utilisant l'Internet</p>

— & —

(Footnotes)

- 1 Données au cours du 1^{er} semestre 2006

