

Madagascar



Tracé approximatif des frontières du pays.

La république de Madagascar, ayant obtenu son indépendance le 26 juin 1960 est une île du continent africain, d'une superficie de 587 047 km². Sa côte orientale tombe sur l'Océan Indien par un escarpement abrupt, alors qu'à l'ouest, l'île s'abaisse graduellement jusqu'au Canal de Mozambique. De par sa situation géo climatique, Madagascar est prédisposé à un large éventail de catastrophes naturelles constituées par les cyclones, les inondations, la sécheresse et les invasions acridiennes avec leurs conséquences sanitaires. Madagascar est un pays à faible revenu. Malgré une forte potentialité en ressources naturelles, les crises socio politiques de 1972, 1992, 2002, et 2009 qui perdure au début de 2011 ont joué en faveur de la détérioration croissante du niveau de vie de la population.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Au niveau de la population en général est observée les améliorations de santé les plus spectaculaires qui s'obtiennent à partir des actions de santé publique, spécialement celles induites par l'amélioration de l'accès à l'eau potable, des conditions de vie et de la lutte intense pour la pré élimination du paludisme. Ces actions continuent d'offrir le potentiel le plus important pour la santé y compris les maladies métaboliques et dégénératives, car elles permettent de réduire le plus grand nombre de décès évitables. Les groupes vulnérables, qui s'exposent à des facteurs de risque particulier sont ciblés par des programmes spéciaux de prévention, de traitement et de soins.

Quoique les maladies liées aux modes de vie connaissent une certaine baisse, Madagascar reste caractérisé par une prévalence élevée des maladies transmissibles et une mortalité maternelle élevée, qui est de 498 sur 100 000 naissances vivantes. Seulement 44% des accouchements sont assistés par du personnel qualifié et 35% ont lieu dans les formations sanitaires. Concernant la survie de l'enfant, bien qu'une certaine amélioration ait été constatée de 1997 à 2008, période au cours de laquelle le taux de mortalité infanto juvénile est passé de 159 à 72 pour mille, le pays doit encore intensifier les efforts pour diminuer ce taux à 56 pour mille pour être au rendez vous de l'OMD 2015.

La couverture sanitaire reste cependant limitée et la difficulté d'accès aux centres de santé est particulièrement ressentie en milieu rural où 35% de la population vit à plus de 10 km d'une formation sanitaire. Avec la crise 255 centres de santé publics sur 2 350 sont fermés en 2010. Le secteur privé couvre actuellement environ 15% de l'ensemble des structures sanitaires du pays et la politique du Partenariat Public Privé est à ses limites.

Malgré un ratio personnel/population en 2005 relativement satisfaisant, respectivement de 1,7/10 000, 0,8/5 000 et 0,75/5 000 pour les médecins infirmiers et sages-femmes, il apparaît que les régions rurales restent très défavorisées. La répartition inadéquate est illustrée par le fait que 41% du personnel s'occupent de 21% de la population

En matière de financement bien que la part financée par le secteur public a baissée, le financement des bailleurs de fonds est passé de 92 à 160 millions de dollars de 2008 à 2010. Mais moins de 10% de ces fonds sont passés par le mécanisme du pouvoir public contrairement aux principes de la Déclaration de Paris ; ce qui a considérablement affecté l'efficacité de l'aide.

Par rapport à son développement économique, Madagascar a connu, à la fin des années 90, une croissance généralement supérieure au taux de croissance de la population mais qui ne s'est pas traduite par une amélioration du niveau de vie de la population. La crise politique de 2002 a provoqué une importante récession et le taux de pauvreté a même atteint 80,7%. Une période de grands investissements succédant à cette période de crise a dynamisé la croissance pendant 6 ans avec le soutien massif des bailleurs de fonds. A partir de janvier 2009, le pays est confronté à une nouvelle crise socio politique de forte ampleur suivie en 2010 d'un taux de pauvreté de 76,5%.

Total population (2010)	20 000 000
% moins 15 ans	49%
% moins 5 ans	20%
Espérance de vie à la naissance (2007)	54,9 ans
Taux de croissance de la population	2,6 %
Population urbaine (2010)	20 %
Taux de mortalité maternelle (2008) p 100000	498
Taux de mortalité infanto – juvénile (2008) p 1000	72
% dépenses de santé par rapport au PIB	3,3 %
% budget de santé dans les dépenses de l'état	9,5 %
Rang de l'indice de développement humain sur 223 pays (2008)	135^{ème}
Produit intérieur brut par habitant (PPA 2008)	958 US\$
Produit intérieur brut par habitant (2010)	441 US\$
Taux d'alphabétisation 15 ans et plus (2008)	71,4 %
Taux de scolarisation du primaire (2010)	96,2 %
Ratio de pauvreté (2010)	76,5%
Ménages traitant les eaux de consommation (2007)	38%
Ménages utilisant des installations d'assainissement (2007)	52%

Sources :
Etat de la population mondiale 2007 UNFPA : espérance de vie, taux de croissance de la population
EPM 2010 : population, alphabétisation, scolarisation, ratio de pauvreté
EDS 2008-2009: TMM, TMIJ
CNS 2007 : dépenses santé par rapport au PIB
Loi de finance 2009 : Budget santé dans les dépenses de l'état
INSTAT : PIB
Rapport de développement humain 2010 : IDH, PIB (PPA)
UNICEF : eaux de consommation, assainissement

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre du Plan de Développement du Secteur Santé et Protection Sociale pour la période 2007-2001 ; L'opérationnalisation de la politique nationale de décentralisation ; Taux de prévalence relativement faible du VIH/SIDA avec moins de 1% ; Système de santé de district relativement développé appuyant particulièrement le secteur public qui dispose de 80% des structures sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la fourniture de services de santé de qualité à la population malgache, particulièrement aux couches les plus vulnérables ; Réduire la morbidité et la mortalité liées aux principales maladies transmissibles ; Gagner la lutte contre le VIH et le SIDA en maintenant le taux de prévalence à moins de 1% au sein de la population ; Mettre en œuvre une stratégie efficace de planning familial ; Réduire le taux de mortalité infantile malgré des résultats significatifs observés ces dernières années ; Réduire la mortalité maternelle et néonatale dont le niveau demeure élevé ; Réduire la charge de morbidité et de mortalité liée aux maladies non transmissibles ; Mettre en place un mécanisme efficace pour la réponse aux urgences et catastrophes naturelles ; Contribuer à la mise en œuvre effective de la politique nationale de décentralisation au niveau du secteur de la santé.

PARTENARIATS

Le Gouvernement de Madagascar s'attelle, en accord avec ses partenaires au développement, à la mise en œuvre des principes contenus dans les déclarations de Rome et de Paris. Divers partenaires techniques et financiers issus des coopérations bi et multilatérales ainsi que des ONG soutiennent le développement du secteur de la Santé. Les partenaires disposent d'un forum de concertation dirigé par le Ministère en charge de la Santé qui a créé spécialement une Direction du Partenariat dont le rôle est d'assurer la coordination des différents intervenants dans le développement sanitaire. Sur le plan international, Madagascar vient de demander à faire partie de *International Health Partnership* (Partenariat International pour la Santé) mis en place en septembre 2007

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • L'accent sur des réformes importantes liées à la mise en œuvre du « delivering as one- UN » et sur différentes initiatives internationales de partenariat pour la santé • La mise en place de l'approche sectorielle élargie ou <i>Sector Wide Approach</i> (SWAP) pour le secteur santé • La mise en place du « country compact » dans le cadre du partenariat international pour la santé • L'apparition de nouvelles initiatives de partenariat pour la Santé • L'afflux de ressources nouvelles pour le secteur en provenance des initiatives pour le renforcement du système de santé comme celles du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, de <i>Global Alliance for Vaccines and Immunization</i> • L'accent sur les changements mondiaux notamment dans les modalités de l'aide au développement lié aux Déclarations de Rome et de Paris 	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les initiatives relatives à la promotion de l'approche droit humain et droit à la santé pour un système de santé fort, capable de répondre aux besoins équitables de la société ; • Appliquer les nouvelles pratiques en matière d'aide au développement en rapport avec les Déclarations de Paris et de Rome et en privilégiant l'approche programme au niveau du secteur santé « SWAP » ; • Contribuer à la réforme du Système des Nations Unies conformément à l'esprit « Delivering as One » en capitalisant les expériences des pays pilotes ; • Développer et utiliser le cadre de travail soutenant cette réforme comme l'UNDAF, les programmes conjoints (à l'instar de la lutte contre le VIH et le SIDA, la décentralisation, le Système National Intégré de Suivi et Evaluation : SNISE) ; • Assumer la responsabilité au niveau national, de la contribution du secteur de la santé à l'UNDAF eu égard à son mandat et à ses avantages comparatifs ; • Assurer la surveillance, l'alerte et l'action en faveur de la sécurité sanitaire internationale, face à l'ampleur des problèmes liés à la globalisation (i) devant des menaces de pandémies (SRAS, grippe aviaire), (ii) devant les risques sur la santé liés au changement climatique, (iii) devant les risques de multi résistance de certains germes (exemple de la tuberculose).

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS 2008-2013

La stratégie de coopération 2008-2013 a retenu six axes stratégiques. Elle vise à guider les interventions de l'OMS au cours des six prochaines années.

- A travers l'**appui institutionnel au Ministère en charge de la santé, l'OMS** poursuivra son appui par des conseils pour la formulation/révision des politiques et stratégies, l'adoption et l'application des normes et standards, la production d'informations sanitaires aidant pour la prise de décisions et la mobilisation des ressources

- Dans le cadre du **renforcement du système de santé**, l'OMS fournira son appui au renforcement des capacités managériales et techniques aux différents niveaux et à celui de la capacité nationale pour la gestion des ressources humaines en santé. Elle aidera également à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale, et à la relance des soins de santé primaires

- L'amélioration **de la santé de la mère et de l'adolescent et la survie de l'enfant** constituent une des grandes priorités du Gouvernement. Les principaux domaines pour lesquels l'OMS apportera son appui, sont la mise en œuvre de la Feuille de Route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la mise en œuvre de la politique de santé de la reproduction et des interventions de survie de l'enfant.

- La **prévention et la lutte contre les maladies transmissibles** notamment le paludisme, le VIH et le SIDA, ainsi que la tuberculose, la lutte contre les maladies tropicales négligées, et la prévention intégrée des maladies non transmissibles sont des priorités de l'agenda stratégique de la SCP.

- Concernant, la **gestion des conséquences sanitaires des urgences et des catastrophes**, l'OMS axera son appui au Pays selon les 4 fonctions essentielles du domaine des urgences qui sont l'évaluation des besoins de santé prioritaires, la coordination des actions, le comblement des lacunes et la renforcement des capacités locales

- Par rapport à la **promotion de la santé**, l'OMS apportera une assistance technique au Ministère chargé de la Santé dans la mise en œuvre de sa politique nationale de promotion de la santé.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/mdg/fr/index.html>
WHO/CCO/11.05/Madagascar

© Organisation mondiale de la Santé 2011 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Mise à jour : mai 2011