

Distr. : Limitée  
4 juin 2015

Original : Anglais

**Pour information**

---

**Fonds des Nations Unies pour l'enfance**

Conseil d'administration

**Session annuelle 2015**

16-19 juin 2015

Point 10 de l'ordre du jour provisoire\*

## **Rapport sur la visite de terrain à Madagascar des membres du Conseil d'administration de l'UNICEF, 13-17 avril 2015**

### **I. Introduction**

1. Une délégation du Conseil d'administration de l'UNICEF, comprenant des représentants des pays suivants : Allemagne, Antigua-et-Barbuda, Bulgarie, États-Unis d'Amérique, Ghana et République islamique d'Iran, a effectué une visite de terrain à Madagascar du 13 au 17 avril 2015.

2. Le but de cette visite de terrain était d'obtenir des informations de première main pour comprendre la manière dont l'UNICEF travaille au niveau de ce pays ainsi que sur le programme de coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement de Madagascar mis en œuvre depuis 2014. Cette visite avait pour objectif plus spécifique de discuter des effets et des résultats du travail que l'UNICEF effectue de concert avec ses homologues des autorités gouvernementales et des organisations non gouvernementales aux niveaux national, local et communautaire dans le cadre des priorités de développement nationales. Cette visite a donné au Conseil d'administration la possibilité de mieux comprendre les difficultés auxquelles les enfants et les femmes de Madagascar font face.

3. La délégation souhaite exprimer au Gouvernement de Madagascar son appréciation pour la coopération obtenue dans la préparation de cette visite, pour l'accueil reçu et pour les possibilités qui lui ont été offertes d'engager un dialogue

\* E/ICEF/2015/4/Rev.1.

de fond avec des ministres et des responsables de haut niveau des instances nationales, régionales et locales. Les liens solides noués entre le gouvernement et les équipes de l'UNICEF opérant sur le terrain jouent un rôle-clé pour permettre à l'UNICEF de faire son travail et de remplir sa mission d'assistance aux enfants de Madagascar.

4. La délégation souhaite également remercier l'équipe de pays de l'UNICEF pour le soin apporté à la préparation et à l'organisation de cette visite ; le Représentant de pays et son équipe pour leur disponibilité tout au long de cette visite pour aider la délégation à mieux comprendre le travail et l'implication de l'organisation. La délégation a été particulièrement impressionnée par la vigueur de l'engagement et le dévouement du personnel de l'UNICEF de Madagascar dont le travail de préparation pour chaque réunion a largement dépassé ses attentes.

5. La délégation souhaite également remercier le Bureau du Secrétaire du Conseil d'administration pour son appui et son assistance dans la planification de cette visite de terrain.

6. Le programme de la visite incluait des réunions et d'autres activités dans la capitale, Antananarivo, ainsi que dans deux districts de l'Est du pays, ceux de Fénérive-Est et de Tamatave.

(a) À Antananarivo, la délégation a rencontré le Premier ministre, les ministres ou des hauts fonctionnaires des ministères de l'Agriculture ; de l'Éducation ; des Finances ; des Affaires étrangères ; de la Santé ; de l'Intérieur ; de la Justice ; de l'Économie et de la Planification ; de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme ; du Tourisme ; de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement ainsi que des responsables de l'Office national de nutrition (ONN). La délégation a aussi eu des entretiens avec le Coordonnateur résident des Nations Unies, divers membres du corps diplomatique, des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG) et des partenaires du secteur privé.

(b) À Fénérive-Est, la délégation a rencontré le directeur de cabinet du Chef de la région d'Analanjirifo ainsi que les Directeurs régionaux des ministères de l'Éducation ; de la Santé ; de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement. La délégation a visité un centre nutritionnel communautaire dans le village de Mahambo ; un poste sanitaire communautaire à Androranga Vola ; une école primaire dans le village d'Ampihaonana – où la délégation a également observé les activités du programme d'assainissement et d'hygiène ; un centre de santé à Ampasina Maningory ; une école maternelle dans le village de Sahavola. À tous ces endroits, la délégation a été accueillie par le maire ou le Chef de village.

(c) À Tamatave, la délégation a rencontré le Chef de la région d'Atsinanana et des membres du réseau de protection de l'enfant, ainsi que des représentantes d'associations de femmes. La délégation y a aussi rencontré la Croix-Rouge Malagasy (Madagascar).

7. Le présent rapport est un résumé des informations qui ont été communiquées à la délégation au cours de ces diverses visites et contacts et de ses activités, il se

termine par ses observations concernant diverses questions relatives à cette visite et au travail de l'UNICEF.

## **II. Les questions clés pour les enfants et les femmes de Madagascar**

8. Madagascar est un des pays les plus pauvres du monde, son Revenu national brut par habitant se monte à 440 dollars USD (Indicateurs de développement mondial 2014, données de 2013) et il se plaçait en 2014 en 155<sup>e</sup> position pour l'Indice de développement humain qui classe 187 pays. En 2013, 91 % des 21 millions d'habitants vivaient avec moins de 2 dollars par jour (Enquête sur les Objectifs du Millénaire pour le développement – OMD, 2012-2013). Madagascar est en train d'émerger d'une crise politique prolongée qui a été accompagnée par un déclin socio-économique, une détérioration des services sociaux et une exacerbation de la vulnérabilité des ménages aux chocs externes.

9. Étant donné la richesse de ses ressources minérales et naturelles, Madagascar détient un important potentiel de croissance, particulièrement dans le secteur des industries extractives. Le pays fait cependant aussi face aux risques d'exploitation et de trafic illégaux qui y sont associés. Cette nation insulaire est exposée aux dangereux effets des changements climatiques et elle est extrêmement vulnérable aux catastrophes naturelles. Bien que Madagascar soit victime de manière répétée de sécheresses, d'inondations et d'invasions de sauterelles, et avec 16 des 22 régions du pays considérées à risque, placé au 5<sup>e</sup> rang des pays les plus menacés par les cyclones, son degré de préparation pour prévenir et atténuer les conséquences de catastrophes reste limité.

10. Le pays est caractérisé par une grande diversité ethnique, culturelle et biologique, ainsi que par de très importantes disparités entre zones rurales et urbaines, et géographiquement entre les hauts plateaux et les régions côtières. Madagascar a une population jeune et largement rurale – plus de 50 % de la population a moins de 18 ans et 83 % vit dans les zones rurales.

11. La baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, de 72 décès pour 1000 naissances vivantes à 62 décès pour 1000 naissances vivantes entre 2008 et 2012, est sans doute attribuable aux interventions pour améliorer le taux de survie des enfants mises en œuvre dans le cadre communautaire, et plus particulièrement dans les endroits du pays les plus difficiles à atteindre. Durant la même période, le taux de mortalité néonatale a augmenté marginalement, de 24 décès pour 1000 naissances vivantes à 26 décès pour 1000 naissances vivantes. La mortalité néonatale représente 42 % des décès des moins de cinq ans. À 500 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité maternelle est très élevé et reste très éloigné de la cible de 127 décès pour 100 000 naissances vivantes définie par les Objectifs du Millénaire pour le développement ; un tiers de ces décès maternels sont liés à des grossesses d'adolescentes. Le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois ayant été complètement vaccinés a baissé de 61,6 % en 2008 (Enquête démographique et de santé 2008-2009) à 51,1 % en 2012 (Enquête sur les OMD, 2012-2013). La détérioration du système de santé primaire, y compris des effectifs

insuffisants et une distribution inadéquate du personnel de santé, des pénuries d'approvisionnement en produits médicaux, les longues distances à parcourir et le coût élevé qu'impliquent l'accès aux services sanitaires constituent d'importants goulets d'étranglement et des obstacles à l'accès et à l'usage de ces services (Enquête sur les OMD, 2012-2013). Des investissements importants et prolongés sont nécessaires pour renforcer le système de santé et amplifier et approfondir les gains obtenus dans la réduction de la mortalité des moins de cinq ans. La prévalence du VIH reste basse à 0,4 % chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, et à 0,2 % parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, données de 2013).

12. Madagascar a le quatrième taux plus élevé de sous-nutrition chronique dans le monde (Enquête sur les OMD, 2012-2013). Près de la moitié (47 %) de tous les enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance. Les progrès dans la lutte contre ces taux très élevés de retard de croissance ont été très lents au cours des vingt dernières années, et d'importantes disparités subsistent entre zones urbaines (39 %) et zones rurales (49 %), ainsi qu'entre les différentes régions, les hauts plateaux du centre de l'île affichant des taux de retard de croissance supérieurs à 60 %. La prévalence des phénomènes d'émaciation et de déficit pondéral pour les enfants de moins de cinq ans se monte respectivement à 8 et 32 %. La sous-nutrition est associée à la pauvreté et à l'insécurité alimentaire ; à un accès limité à des aliments nutritifs ; à une mauvaise nutrition de la mère et des pratiques incorrectes dans la façon de nourrir les nourrissons et les jeunes enfants, souvent enracinées dans des normes sociales défavorables ; à des maladies infantiles récurrentes et au manque d'accès à des services sanitaires de qualité ; enfin à des services inadéquats dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, particulièrement pour les groupes les plus défavorisés de la population.

13. L'accès limité à une eau propre et les mauvaises pratiques d'assainissement et d'hygiène sont particulièrement préoccupants, étant donné spécialement leur lien avec la malnutrition chronique. En termes de comparaisons au niveau mondial, Madagascar est en quatrième position des pays classés aux derniers rangs pour ce qui est de l'accès à une eau salubre, et en huitième place pour l'accès à l'assainissement. Seulement 14 % de la population a accès à des installations d'assainissement améliorées. Près de la moitié (48 %) des habitants des zones rurales pratiquent la défécation à l'air libre. La moitié seulement de l'ensemble de la population et 35 % de la population rurale a accès à des sources d'eau améliorées, 38 % de cette même population rurale utilise des eaux de surface pour ses besoins en eau potable.

14. Madagascar n'est plus sur la voie d'atteindre l'Objectif du Millénaire pour le développement n° 2, parvenir à offrir une éducation primaire universelle. Le taux de scolarisation net au niveau du primaire a baissé de 83 % en 2005 à 69 % en 2012 (Enquête sur les OMD, 2012-2013). Les taux de redoublement à l'école primaire sont de 17 % et les résultats des tests sur des matières clés comme les mathématiques ont décliné de 59/100 en 1008 à 40/100 en 2012 (chiffres du ministère de l'Éducation). On estime qu'actuellement 1,5 million d'enfants d'âge

scolaire primaire ne sont pas scolarisés, et seulement 3 enfants scolarisés sur 10 terminent leurs études primaires. Les principaux obstacles à l'éducation sont des programmes scolaires obsolètes ; des enseignants mal formés et une médiocre qualité de l'instruction (environ deux tiers des enseignants du primaire n'ont reçu aucune formation professionnelle normale) ; un nombre limité d'établissements scolaires ; des coûts d'éducation en hausse.

15. La violence et l'exploitation dont sont victimes des enfants sont de graves préoccupations dans le domaine de la protection. Quatorze pour cent des filles âgées de 15 à 19 ans rapportent avoir été victimes de violence sexuelle, et 15 % victimes de violence physique (Enquête sur les OMD, 2012-2013). Le Rapporteur spécial sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, a fait état d'augmentations du nombre d'enfants qui sont exploités sexuellement, y compris par la prostitution et le tourisme sexuel, depuis le début de la crise. Les taux de signalement sont faibles, et le nombre de poursuites engagées contre les auteurs de violences contre les enfants, insuffisant, comme sont insuffisantes les mesures de prévention de la violence et l'offre de soins et de traitement pour les victimes. La pratique des mariages d'enfants persiste, près de la moitié des femmes entre 20 et 24 ans rapportent avoir été mariées avant l'âge de 18 ans. Plus d'un tiers (37 %) des filles âgées de 15 à 19 ans ont commencé à avoir des enfants. Près d'un enfant sur quatre (23 %) dans le groupe des 5 à 17 ans est engagé dans une activité économique.

16. La persistance de la pauvreté reste à Madagascar le principal obstacle au développement. Des capacités limitées en ressources financières et humaines dans le secteur social, un accès limité à de vastes étendues du pays et des pratiques nocives enracinées dans des croyances traditionnelles constituent quelques-uns des principaux goulets d'étranglement qui entravent les possibilités de surmonter la vulnérabilité des ménages et d'élargir la prestation de services sociaux.

### **III. Le rôle de l'UNICEF dans la région et à Madagascar**

17. L'UNICEF de Madagascar a inauguré le 1<sup>er</sup> mars 2015 un nouveau cycle de programme de pays. Le descriptif de programme de pays et le plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays pour la période de mars 2015 à décembre 2019 ont été les premiers nouveaux documents relatifs aux programmes de pays signés avec le gouvernement depuis 2008, l'utilisation du descriptif de programme de pays précédent couvrant la période 2008-2011 ayant été prolongée de trois ans en raison de la poursuite et de la durée inattendue de la crise politique (et de deux mois supplémentaires pour des raisons de procédure).

18. Le programme de pays, qui avait débuté inscrit dans un cadre de développement, a dû s'adapter rapidement à un environnement de crise et de transition. Les sanctions internationales imposées à la suite de la crise politique de 2009 limitant la capacité du programme de collaborer directement avec les autorités nationales, l'UNICEF a modifié sa stratégie de partenariat pour pouvoir offrir des services sociaux critiques pour les enfants à un niveau décentralisé. Cette stratégie

décentralisée, qui a permis à l'UNICEF de continuer à apporter un soutien pleinement actif aux secteurs sociaux, a mené les bailleurs de fonds à considérer que faire distribuer tous les financements destinés au secteur social par l'intermédiaire de l'organisation constituait une alternative à un soutien budgétaire direct au gouvernement qui permettait la poursuite de la mise en œuvre des programmes clés. Il en est résulté qu'au cours de la crise politique, les flux de financement annuels passant par le Bureau de pays ont plus que doublé, de 30 millions de dollars USD à plus de 70 millions, une augmentation provenant d'importantes contributions de l'Union européenne et du Partenariat mondial pour l'éducation, une aide financière cependant soumise à des restrictions qui n'autorisaient pas à l'époque des versements directs au gouvernement central.

19. Après la signature par le gouvernement de transition d'une feuille de route ouvrant la voie à des élections en 2011, les restrictions sur la coopération avec le secteur public ont commencé à être assouplies, et l'UNICEF a pu réorienter sa stratégie de partenariat de manière à pouvoir se concentrer sur les instances gouvernementales décentralisées, particulièrement les Directions régionales des ministères s'occupant du secteur social. Ceci a amené une très forte intensification des activités décentralisées de l'UNICEF, l'organisation ayant cherché à jouer un rôle de conseil et de contrôle technique sur le terrain auprès des partenaires gouvernementaux, au niveau régional et aux niveaux encore plus décentralisés, par le déploiement d'un nombreux personnel d'assistance technique dans l'ensemble des 22 régions du pays.

20. La mise au point du programme de pays mars 2015-décembre 2019 a débuté par l'élaboration d'un document d'analyse de situation, la contribution apportée par l'UNICEF à l'enquête sur les OMD et au développement du Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD) 2015-2019 début 2014. Ceci a fait suite à une élection présidentielle et des élections parlementaires démocratiques qui se sont déroulées en décembre 2013, et à la formulation par le nouveau gouvernement d'une politique officielle ouvrant la perspective de la mise au point d'un processus de planification du développement national. L'analyse de situation et l'enquête sur les OMD qui en formaient la base essentielle démontraient clairement une baisse du niveau des indicateurs dans la plupart des secteurs depuis le début de la crise politique. Ces données soulignaient également le profond degré de dénuement des populations : Madagascar se plaçait au niveau mondial au quatrième rang des pays ayant les plus mauvais résultats en termes de retards de croissance (provoqués par la sous-nutrition chronique), quatrième également pour le manque d'accès à l'eau potable et huitième pour les carences d'accès à l'assainissement. La définition des priorités et des stratégies de l'UNICEF concernant le programme de pays actuel a été guidée par l'analyse de situation, les leçons tirées du cycle précédent, les priorités du gouvernement, les résultats du PNUAD ainsi que d'étroites consultations avec les autorités nationales, régionales et locales, et avec des organisations non gouvernementales et d'autres partenaires.

### **Des réunions de haut niveau**

21. La délégation a eu la possibilité de commencer sa visite par une rencontre personnelle avec le Premier ministre, Monsieur Jean Ravelonarivo. Celui-ci a souligné la décision prise par le gouvernement depuis son entrée en fonctions en janvier 2015 de faire du développement du pays et de la lutte contre la pauvreté deux de ses principales priorités. En janvier, le pays a lancé un plan d'action national de cinq ans pour combattre le trafic des êtres humains à Madagascar. Le gouvernement a aussi renforcé les directives destinées aux autorités douanières et aéroportuaires et aux autres instances concernées sur la manière de prévenir et de combattre le trafic d'êtres humains ainsi que le contrôle qu'il exerce dans ce domaine.

22. Le gouvernement a également procédé à des réformes fiscales et s'est engagé à veiller au respect de la loi et des règles de bonne administration. Il a demandé aux pays bailleurs de fonds de contribuer au développement social du pays. Afin de réduire la corruption, le gouvernement a remplacé tous les fonctionnaires de la côte est, des policiers aux gardes-forestiers et aux gardes-pêche. Le gouvernement a alloué un hélicoptère et deux vedettes rapides à Tamatave pour assurer le contrôle des côtes. Finalement, le gouvernement a mis sur pied avec la Banque mondiale un tribunal qui traitera les affaires de contrebande de bois de rose, d'or, de ressources minérales et de restes humains.

23. M. Ravelonarivo s'est déclaré très satisfait de l'action de l'UNICEF et considère l'organisation comme un partenaire stratégique pour le gouvernement. L'UNICEF continue à jouer un rôle clé dans les domaines de la santé ; de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène ; de l'éducation ; de la protection et de la nutrition de l'enfant, particulièrement dans la lutte contre la malnutrition chronique et la malnutrition aiguë sévère des enfants dans le Sud de l'île, qui souffre actuellement d'une grave sécheresse. Le Premier ministre contrôle directement le travail de l'Office national de nutrition qui dirige la coordination intersectorielle des interventions sur la nutrition avec l'aide de l'UNICEF.

24. La collaboration de l'UNICEF avec le gouvernement, plus spécialement le Bureau national pour la gestion des risques et catastrophes ; l'ONN ; le ministère de l'Eau de l'Assainissement et de l'Hygiène et le ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme, a été cruciale pour organiser l'intervention humanitaire destinée à aide la population victime des récentes inondations. M. Ravelonarivo a reconnu que le gouvernement avait besoin de construire des infrastructures supplémentaires et qu'il avait beaucoup à faire pour améliorer les services sociaux et pour contribuer à l'amélioration des conditions de vie des femmes et des enfants.

25. Il a noté que le ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme a été établi pour assurer que le gouvernement continue à porter la plus grande attention aux besoins des populations vulnérables, particulièrement les enfants et les femmes. Le gouvernement travaille à la réduction de la pauvreté et à la définition d'un cadre de protection sociale qui sera mis en œuvre à la mi-2015. Il fait également un important effort pour l'éducation : 10 000

enseignants communautaires ont été recrutés, formés et testés en 2014, et il est prévu d'en intégrer 15 000 supplémentaires en 2015.

26. La délégation a félicité M. Ravelonarivo d'avoir inclus au rang de priorités dans le plan de développement national les questions de réduction de la pauvreté ; d'éducation ; de santé ; de nutrition ; d'eau, d'assainissement et d'hygiène et de protection sociale. Elle a réitéré ses vues sur la nécessité de donner la priorité aux enfants pour pouvoir parvenir à un développement durable à Madagascar. La délégation a souligné l'importance pour les enfants des questions de santé, d'éducation et de nutrition, cette dernière a été soulevée directement avec le Premier ministre étant donné que, comme mentionné auparavant, le contrôle de l'ONN est de la responsabilité directe de son cabinet. La délégation a également évoqué le sujet des rapports étroits de la nutrition avec l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et de la nutrition avec l'éducation.

27. La délégation a rendu une visite de courtoisie à la ministre des Affaires étrangères, Madame Béatrice Atallah. Madame Atallah a fait l'éloge du travail de l'UNICEF et noté l'appréciation du gouvernement pour l'aide apportée par l'organisation. Elle a souligné que le plan de développement national devrait permettre de faire baisser les taux de mortalité infantile et de réduire la pauvreté. La ministre a demandé à l'UNICEF d'aider le gouvernement à trouver des moyens de promouvoir des normes sociales positives au sein de la population des régions les plus difficiles à atteindre du pays et d'y encourager les habitants à faire baisser le nombre de grossesses précoces et de mariages d'enfants.

28. La délégation a visité un site mis en place pour les personnes déplacées par les récentes inondations dans le quartier d'Andohatapenaka à Antananarivo en compagnie de la ministre de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la femme, Madame Onitiana Realy. La mise en place de ce site a commencé peu après les inondations avec l'installation de 144 tentes et il en compte maintenant 27. La délégation a pu observer le fonctionnement quotidien de ce site ; elle a visité le pôle de services sanitaires et rencontré le médecin chargé du site. Ce pôle sanitaire accueille en moyenne 100 à 200 patients par jour, les infections respiratoires aiguës étant la raison de consultation la plus fréquente. De nombreux enfants qui visitent le site ne sont pas vaccinés. La délégation a noté que de nombreux ex-résidents reviennent pour des soins de santé malgré le fait qu'ils ont déjà pu retourner chez eux. Le site a des installations sanitaires séparées pour les deux sexes et des latrines provisoires ont été installées en collaboration avec l'UNICEF de Madagascar.

29. Les enfants suivent une éducation d'urgence sous des tentes fournies par l'UNICEF. Il y avait, à la date du 30 mars 2015, 205 écoliers enrôlés dans cette école, au 17 avril, ce chiffre avait pratiquement diminué de moitié pour tomber à 104 enfants. Les classes ont lieu de 8 heures à 11 heures trente du matin pour les enfants ayant précédemment fréquenté une école. Les classes de l'après-midi sont destinées aux enfants âgés de 6 à 17 ans qui ne sont jamais allés à l'école. La délégation a également vu l'espace ami des enfants, installé dans le cadre du programme de protection de l'enfant de l'UNICEF, qui offre aux jeunes enfants et à



ceux qui ne sont pas inscrits officiellement à l'école un espace sécurisé où passer la journée, ainsi que la possibilité de dénoncer les mauvais traitements dont ils ont pu être victimes en toute sécurité. Un pôle de sécurité alimentaire organisé en collaboration avec le Programme alimentaire mondial et la Croix-Rouge fournissait riz, blé et des fèves de soja aux résidents du site ; cependant la délégation n'a pas pu visiter la tente de distribution des aliments, car elle avait été fermée la veille de la visite de la délégation, le gouvernement ayant commencé à réduire les services en prévision de la réinstallation des personnes déplacées restantes vers un nouveau site et la fermeture du présent camp.

30. Au cours de sa visite de ce site pour les personnes déplacées par les inondations, la délégation a aussi appris qu'une situation d'urgence provoquée par la sécheresse régnait dans le Sud-est du pays qui souffre d'un manque d'eau et de systèmes d'irrigation, et par conséquent d'insécurité alimentaire. Dans le district de Békily, où l'UNICEF a aidé au cours d'une période de deux mois l'ONN à faire passer des tests de dépistage à 20 000 enfants, 400 d'entre eux se sont révélés souffrir de malnutrition aiguë sévère. Il existe dans le Sud du pays 146 centres qui fournissent un traitement de la malnutrition aiguë sévère.

## **Déplacements sur le terrain et observations**

### **Santé et nutrition**

31. Les questions de santé et de nutrition sont étroitement liées à Madagascar, qui occupe dans le monde le quatrième rang pour ses taux de malnutrition chronique, pratiquement un enfant de moins de cinq ans sur deux y souffrant de retard de croissance. L'accès aux soins pour la mère et pour l'enfant et l'infrastructure sanitaire nécessaire sont souvent inadéquats et les services inéquitables. La malnutrition chronique et la malnutrition aiguë requièrent toutes deux l'attention au plus haut niveau étant donné leurs répercussions immédiates sur la survie et le développement des enfants – et à plus long terme sur le développement économique du pays.

32. L'UNICEF, en coordination avec l'Union européenne, travaille à élargir l'usage de services de santé intégrés pour les populations vulnérables, particulièrement les enfants de moins de cinq ans, dans neuf régions. L'UNICEF appuie également la mise en place de sites nutritionnels communautaires et de centres de santé communautaires dans les milieux ruraux.

33. L'UNICEF s'est concentré sur la prévention de la sous-nutrition et du paludisme et fournit une formation et les approvisionnements nécessaires aux agents de santé communautaires pour combattre ces fléaux. L'organisation a en particulier fait porter ses efforts sur les trois maladies les plus meurtrières pour les enfants de moins de cinq ans : la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. Elle organise aussi semi-annuellement au niveau national des Semaines de la santé de la mère et de l'enfant durant lesquelles on vaccine les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes contre les principales maladies infectieuses, et on administre aux femmes et aux enfants du vermifuge et de la vitamine A.

34. La délégation a visité un centre nutritionnel communautaire dans le village de Mahambo où on leur a décrit la manière dont les agents de santé communautaires suivent et facilitent la croissance des enfants. Chaque mois, les mères amènent leurs enfants de moins de deux ans pour un examen médical, on leur montre comment préparer des repas nutritifs et on leur donne des conseils sur les soins et l'alimentation des enfants. Les enfants âgés de deux à trois ans sont mesurés tous les trois mois. Un thème différent est abordé à chacune de ces visites mensuelles. À cette occasion, les agents de santé communautaires discutaient de l'importance pour les enfants de l'allaitement maternel, d'une alimentation diversifiée et d'une eau propre, mettant l'accent sur le fait que les mères allaitantes doivent boire beaucoup d'eau et les encourageant à donner le sein à leurs enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 2 ans. Deux manières de rendre l'eau hygiénique ont été démontrées : la faire bouillir ou utiliser *Sur'eau* (un produit chloré) dans un récipient d'une cinquantaine de litres. Le centre fournit également à la communauté des micronutriments.

35. La délégation a visité un poste de santé communautaire dans le village d'Androranga Vola où elle a pris connaissance des réunions mensuelles organisées avec les mères d'enfants de moins de 2 ans. Au cours de ces réunions, les enfants sont pesés et mesurés pour s'assurer qu'ils reçoivent une nutrition suffisante. On apprend aux mères comment fournir une nutrition appropriée à leurs nourrissons, on les encourage à allaiter et, quand cela est nécessaire, on leur fournit des suppléments nutritionnels comportant divers micronutriments. On enseigne aussi aux mères comment rendre l'eau hygiénique et l'importance d'utiliser une eau propre pour préparer les repas

36. La délégation a rendu visite au centre de santé d'Ampasina Maningory. Ce centre reçoit une aide de l'UNICEF et constitue l'unique fournisseur de services de santé pour les environs et au-delà qui soit accessible aux habitants de ces campagnes qui en recherchent. La délégation a visité différentes parties de ce centre et s'est entretenue avec le personnel médical. Les agents de santé communautaires, qui font partie du personnel qui fournit ces services de santé, ont fait une démonstration de la manière dont les maladies infantiles les plus meurtrières sont diagnostiquées et traitées. Le centre administre des vaccins aux enfants, fournit des soins anténatals aux femmes enceintes, des services de planning familial et de santé maternelle et opère des accouchements.

37. Les délégués ont été informés qu'au cours de l'année dernière environ 31 000 personnes ont bénéficié des services de santé de ce centre. Les services offerts vont des accouchements au traitement du paludisme et de la malnutrition aiguë sévère et à la fourniture de vaccins. À l'exception des services de planning familial qui sont gérés par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'UNICEF est impliqué dans l'ensemble des fonctions du centre et y travaille conjointement avec d'autres bailleurs de fonds et les autorités régionales. Les pannes d'électricité ont été signalées comme un problème majeur qui empêche fréquemment d'offrir de nombreux services, spécialement de nuit. Les délégués ont observé que le centre offrait des installations pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène ainsi que des

logements pour accueillir les femmes enceintes et leurs familles avant l'accouchement.

### **Observations**

38. Le centre nutritionnel communautaire du village de Mahambo se débat face à une baisse de ses ressources financières, car la réduction de moitié du budget de l'ONN a touché non seulement le niveau central, mais également le niveau décentralisé/communautaire de la mise en œuvre des programmes. Les centres comme celui-ci semblent compter entièrement sur le soutien financier et technique de l'UNICEF, la plus grande partie du budget de l'UNICEF étant consacrée à l'achat d'aliments thérapeutiques. Il existe 6000 centres semblables nationalement qui ne servent que la moitié de la population.

39. Il est recommandé que la mise en œuvre des plans visant à assurer un approvisionnement en électricité d'origine solaire dans chaque centre de santé soit accélérée. Cet approvisionnement en électricité pourrait être utilisé en cas d'urgence, spécialement pour aider au traitement des patients pendant la nuit, particulièrement les opérations d'accouchement ; cela permettrait également aux réfrigérateurs de continuer à fonctionner, ce qui est important puisque les vaccins sont stockés localement. Les pannes d'électricité compromettent les opérations de vaccination et entravent la capacité du centre de fournir un service crucial à la communauté.

40. Les services contraceptifs et de planning familial font partie intégrante des activités des centres de santé communautaires et peuvent aider à atteindre globalement les objectifs de soins de santé destinés aux mères et aux enfants. Combiner la prestation de tels services fournis par le Bureau de pays de l'UNFPA avec le travail des autres agences de l'ONU, dans le cas présent l'UNICEF, donne des services de santé maternelle et infantile mieux intégrés et des centres de santé plus solides et qui fonctionnent de manière plus satisfaisante.

### **Eau, assainissement et hygiène**

41. L'accès limité à des services fournissant eau propre et assainissement est un énorme problème à Madagascar. C'est un facteur important des mauvaises conditions sanitaires ainsi que de la malnutrition chronique, spécialement parmi les enfants. Dans les zones rurales, seulement 35 % de la population utilise des sources d'eau potable améliorées ; dans les milieux urbains ce chiffre est de 78 %. Le taux de défécation à l'air libre est de 48 % dans les zones rurales et de 19 % dans les zones urbaines

42. L'intervention de l'UNICEF se concentre sur la promotion des bonnes pratiques de santé et d'hygiène. Les programmes Eau, assainissement et hygiène contribuent à encourager des changements de comportement à long terme et à promouvoir des pratiques d'assainissement et d'hygiène améliorées ainsi que l'utilisation d'une eau salubre.

43. Dans les zones rurales, l'UNICEF travaille avec les communautés locales pour promouvoir l'initiative d'assainissement total piloté par la communauté (ATPC). Les résidents d'une localité sont encouragés à construire et à utiliser des latrines, et à prendre l'initiative de leurs propres projets d'assainissement afin de pouvoir apprendre par eux-mêmes comment se protéger des maladies causées par un assainissement et une hygiène déficients.

44. La communauté villageoise de Mahambo qui a reçu la visite de la délégation a construit des latrines sans subventions et a réussi à atteindre le statut de Fin de défécation à l'air libre (FDAL) en décembre 2014 (en une année). Avec le soutien de l'UNICEF, un réseau d'eau potable salubre a été construit, collectant de l'eau de source et la distribuant à 11 points de distribution gérés de manière privée.

### **Observations**

45. Le secteur Eau, assainissement et hygiène continue à souffrir de retard sur les autres secteurs en ce qui concerne l'attention qui lui est portée par les bailleurs de fonds, mais aussi celle que lui consacre le gouvernement dans l'attribution des crédits budgétaires nationaux. Les efforts faits pour intégrer le secteur Eau, assainissement et hygiène avec d'autres secteurs – principalement ceux de l'éducation, de la nutrition et de la santé – doivent continuer. Les écoles, les centres de santé et les centres nutritionnels sont des points d'intervention utiles pour le secteur Eau, assainissement et hygiène. L'intervention au niveau communautaire est cruciale pour sensibiliser la population et assurer la continuité des changements de comportement sur le long terme. La poursuite d'activités de sensibilisation à l'importance du secteur Eau, assainissement et hygiène est nécessaire, spécialement en ce qui concerne les graves implications d'installations insuffisantes dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène pour la santé et les taux de malnutrition chronique chez les enfants.

### **Éducation**

46. La délégation a visité à Ampihaonana une école primaire qui a été détruite par un cyclone et reconstruite avec l'aide de l'UNICEF ; une maternelle à Sahavola construite et meublée avec l'appui de l'UNICEF ; un établissement de la Croix-Rouge pour l'accueil des enfants abandonnés.

47. Des entretiens avec les autorités et les directions scolaires, des enseignants, des élèves, des parents et des organisations de la société civile (ONG) ont été consacrés aux questions d'accès à l'éducation ; à la disponibilité d'enseignants, de matériel d'enseignement ; à la langue d'enseignement ; à la pédagogie ; à la pénurie d'enseignants qualifiés ; aux faibles taux d'encadrement dus au nombre important d'élèves par classe, à l'éducation des petites filles et à l'absence totale d'éducation spécialisée pour les enfants handicapés. Il a été noté que le gouvernement ne dispose pas des ressources nécessaires pour rendre l'éducation accessible à tous les enfants, et que le secteur privé n'a pas été capable de remédier à cette lacune, bien que certaines compagnies minières offrent une éducation aux enfants de leurs employés.

Le manque d'accès à l'éducation est beaucoup plus aigu dans les zones rurales que les zones urbaines, forçant les parents pauvres à payer pour l'éducation de leurs enfants. Il a été observé que certains enfants devaient parcourir de longues distances de leur village pour aller à l'école. Cette situation a été considérée comme un échec pour les efforts visant à assurer une éducation à tous les enfants d'âge scolaire. Des bâtiments scolaires inadaptés et des enseignants insuffisamment qualifiés ont forcé les directions scolaires à maintenir un rapport enseignant-élèves élevé dans les classes. Les efforts de parents pour construire des cases destinées à être utilisées comme salles de classe, au niveau primaire et au niveau de la maternelle, se sont également révélés inadéquats, forçant certaines écoles – y compris des maternelles – à fonctionner par quarts successifs.

48. La délégation a discuté de la situation scolaire avec le Premier ministre au cours de la réunion précédemment organisée avec celui-ci à Antananarivo, puis avec des autorités scolaires locales, des élèves et des parents dans les villages d'Ampihaonana et de Sahavola dans le district de Fénérive-Est, ainsi que dans le camp de personnes déplacées installé à Antananarivo à la suite du récent cyclone qui a frappé la capitale. Au cours de la réunion avec le Premier ministre, les questions relatives à la langue d'enseignement ont longuement été discutées étant donné que le malagasy et le français sont utilisés simultanément à l'école pour enseigner et apprendre. Il a été jugé qu'il serait nécessaire que les enfants apprennent et parlent leur langue maternelle au niveau primaire, spécialement dans les premières années. Cependant, il a aussi été considéré qu'il serait avantageux à une étape ultérieure d'évoluer vers le bilinguisme pour faciliter les interactions et l'intégration dans un univers mondialisé et pour la poursuite des études en utilisant le français comme langue d'enseignement et d'apprentissage. Le Premier ministre a loué les efforts de l'UNICEF en faveur des enfants, y compris dans le domaine de l'éducation.

### **Observations**

49. Au cours de leurs déplacements sur le terrain, les délégués ont pris conscience qu'il existait un nombre insuffisant d'enseignants qualifiés pour transmettre efficacement des connaissances aux enfants scolarisés. Le gouvernement et les autorités locales manifestent une remarquable volonté d'assumer la responsabilité de la formation d'enseignants qui puissent remédier à ces carences, mais ces enseignants manquent des capacités nécessaires. Ces défauts du système continuent à saper l'enseignement et les apprentissages et exigent de faire l'objet d'une grande attention. Les autres facteurs qui entravent la capacité d'apprendre sont une mauvaise nutrition et des taux de retard de croissance élevés chez les élèves.

50. Il existe des disparités importantes et très visibles dans l'usage du français comme langue d'enseignement entre les zones urbaines et rurales. Si l'utilisation du français est relativement fréquente dans les classes en milieu urbain, elle l'est beaucoup moins dans les zones rurales. Il a été observé qu'un facteur important qui tend à dissuader les parents d'envoyer leurs enfants à l'école est le fait que, globalement, obtenir une éducation ne garantit pas à Madagascar l'accès à un emploi. Dans les communautés rurales, les faibles résultats de l'enseignement dus

au fait qu'il est donné aux enfants dans une langue qu'ils ne maîtrisent pas et qu'ils ne parlent pas à la maison, par des enseignants sous-qualifiés qui ne maîtrisent pas eux-mêmes le français, a contribué à approfondir et à ancrer encore plus la pauvreté, les enfants échouant à atteindre les objectifs d'enseignement souhaités nécessaires pour se qualifier pour des professions mieux payées que celles de leurs parents.

51. Il a été observé que les enfants handicapés sont largement exclus du système éducatif étant donné qu'il semble y avoir très peu d'écoles disponibles qui répondent à leurs besoins, et que peu d'attention soit portée à leur éducation. Au dire des membres de certaines ONG, la situation n'évolue pas en dépit du fait que le pays a signé la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2007 (cet instrument a seulement été ratifié par le Parlement en décembre 2014). Le fort taux d'abandon de la scolarité par les filles dans les premières années du secondaire est dû aux grossesses précoces, et dans certaines régions du pays aux mariages d'enfants motivés par la croyance qu'après la puberté une fille doit prouver sa capacité de procréer, et que des efforts doivent être faits pour éviter l'inceste. Il existe également un besoin urgent de transformation de la dimension culturelle de ces questions.

### **Protection de l'enfant**

52. La délégation a rencontré à Tamatave des membres du réseau de protection de l'enfant et le Secrétaire général de la région d'Atsinanana. La délégation a appris que seulement 47 % des enfants de la région finissaient leurs études primaires. Il y avait en 2013 un médecin pour 14 000 habitants, et moins de 100 médecins pour toute la région. À Tamatave, drogues, alcoolisme et infections sexuellement transmises, dont le VIH, sont très répandus et de forts risques de violence et d'exploitation menacent les enfants.

53. Le réseau de protection de l'enfant fournit des ressources sociales et médicales et facilite l'accès au système judiciaire pour les enfants qui ont été victimes de violence, de maltraitance ou d'exploitation et pour les enfants à risque. Le Secrétaire général a exprimé sa satisfaction que la délégation ait choisi de visiter la ville de Tamatave qui est le port le plus important de Madagascar, ce qui présente des risques accrus de violences sexuelles contre les enfants. À Tamatave le réseau de protection réunit les associations communautaires et le gouvernement, rassemblant l'ensemble des services afin de coordonner leurs activités et de renforcer un environnement protecteur pour les enfants. Les participants à la réunion organisée pour la délégation comprenaient des représentants de la police nationale ; de la gendarmerie nationale ; les Directeurs régionaux des ministères de la Santé publique et de la Jeunesse et des Sports ; des médecins du port et d'un centre de santé ; l'inspecteur des services de police ; un jeune moniteur d'éducation par les pairs ; des travailleurs sociaux et des membres de la Croix-Rouge et d'associations de femmes.

54. En 2014, 1600 cas de violence contre les enfants ont été signalés, allant de violence physique et psychosociale délibérée à des grossesses précoces, des viols et d'autres formes d'exploitation sexuelle. Les touristes ne sont pas considérés comme le problème : des étrangers établis à Madagascar avec des visas à long terme le sont,

malgré cela les parents sont souvent peu désireux de mettre fin à ces « liaisons » ou ces arrangements en raison des revenus qu'ils procurent. Les enfants qui ne sont pas scolarisés courent un risque plus élevé de subir des violences et d'être exploités. Madagascar a signé et ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et possède un cadre légal adéquat, mais le pays n'applique pas ses lois avec toute la rigueur nécessaire.

55. La délégation a aussi rencontré à Tamatave des représentantes d'associations de femmes pour mieux se renseigner sur la situation des filles et des femmes de la région. Bien qu'une loi contre les mariages d'enfants existe, ceux-ci donnent rarement lieu à des poursuites criminelles, car les parents ne portent pas plainte. La question des mariages arrangés dans les différentes cultures et les influences de celles-ci sur le statut des femmes ont également été discutées.

56. Ces représentantes ont souligné l'importance de la promotion de la question du genre, qui a leur avis comporte trois piliers : (a) une active participation aux prises de décision ; (b) la connaissance par les femmes de leurs droits et du droit ; (c) l'autonomisation économique. Ce dernier pilier est important, car il est souvent impossible pour les femmes de satisfaire aux conditions minimales requises pour obtenir des services de microfinance.

57. La maltraitance sexuelle au sein des familles n'est habituellement pas dénoncée et reste dissimulée par celles-ci. Soixante-dix pour cent des victimes obtiennent un traitement médical et psychosocial, mais ne reçoivent habituellement aucun soutien légal. Les médecins ont l'obligation légale de signaler ces cas de mauvais traitement à la police, mais ne le font pas en citant des raisons de confidentialité médicale.

58. La délégation a aussi rendu visite à la Croix-Rouge de Tamatave. Son centre fournit nourriture, éducation et services d'enregistrement des naissances à 42 enfants, tout en essayant de retrouver les parents qui abandonnent souvent temporairement leurs enfants pendant la journée. Bien que le centre ne soit pas bien financé, il s'efforce d'aider les parents et de donner aux enfants une formation professionnelle et un espace sécurisé où ils peuvent passer la journée. L'UNICEF fournit une formation et un appui technique. Quand le centre ferme dans la soirée, les enfants retournent à la rue retrouver leurs parents. La Croix-Rouge espère obtenir un financement supplémentaire afin d'offrir aux enfants un endroit où dormir la nuit. Les enfants qui fréquentent déjà le centre encouragent souvent les autres enfants vivant ou travaillant dans la rue à s'y rendre.

### **Observations**

59. Les citoyens prennent finalement la parole après des années d'efforts d'éducation, et le nombre de cas de violence, de sévices et d'exploitation qui est documenté continue à augmenter chaque année. Les réseaux concernés améliorent la gestion de ces cas et le système améliore sa capacité de référer les individus aux différents services. Cependant, un solide cadre de protection de l'enfant, un financement adapté et des professionnels qualifiés font encore défaut. La pauvreté

exacerbe la gravité et la fréquence de ces cas de violence, de mauvais traitements et d'exploitation.

60. La délégation a suggéré que les délits commis à l'encontre des enfants devraient être considérés comme des actes qui nuisent non seulement à un individu ou des individus, mais également à la communauté, à la société, et partant sont équivalents à un délit touchant à l'autorité de l'État. Ce faisant, sera créée une obligation s'imposant à tous de signaler de tels actes dommageables pour les enfants, ce qui ne laissera par conséquent aucune possibilité d'arrangements à l'amiable, comme c'est souvent le cas à Madagascar. La délégation a souligné le rôle important d'agents de changement que jouent les femmes pour faire avancer la société. Dans la société civile, les associations de femmes ont une responsabilité particulière et jouent un rôle crucial dans la transformation culturelle. La délégation a eu l'occasion de procéder à un échange de vues avec des associations de femmes sur les mesures concrètes déjà en place qui contribuent à déclencher des transformations culturelles, ainsi que sur le besoin d'accélérer ce genre d'efforts. La délégation a cité la nécessité d'une protection légale renforcée pour les enfants qui ont été victimes de sévices sexuels au sein de leur famille et encourage le gouvernement à faire des efforts pour garantir le droit de l'enfant à la protection contre la violence, les mauvais traitements et l'exploitation, y compris l'exploitation sexuelle.

#### **Les préoccupations du secteur privé**

61. La délégation a eu l'occasion de rencontrer des représentants du secteur privé. Au cours de cette réunion, la délégation a été informée des difficultés rencontrées par les opérations de leurs entreprises respectives en raison de l'instabilité politique et de la durée imprévisible du maintien en poste des fonctionnaires. Les représentants du secteur privé ont informé la délégation que les ministres étaient souvent changés, ce qui rendait difficile d'assurer le suivi des projets. Ils se sont également plaints du degré de corruption existant, bien que le gouvernement ait signalé une politique de tolérance zéro pour celle-ci. Un autre sujet de préoccupation pour le secteur privé est la concurrence malsaine causée par un grand nombre d'opérations privées qui appartiennent à « l'économie grise ». Ceci constitue un facteur dissuasif pour les entreprises qui appartiennent au secteur privé de l'économie ordinaire. La faiblesse des services sociaux et des dispositifs de régulation des opérations minières représentent selon eux quelques-unes des difficultés de faire efficacement des affaires à Madagascar.

#### **Des services pour les populations vulnérables**

62. La délégation a aussi visité un centre de services dans un quartier de bidonvilles d'Antananarivo. Ce centre a été mis en place par la municipalité avec l'aide technique et financière de l'UNICEF en collaboration avec l'ONG internationale *PlaNNet Finance* qui a fourni une assistance technique et apporté les capacités nécessaires au personnel municipal. Ce centre est situé dans un quartier défavorisé, ce qui le rend accessible aux gens vivant dans des situations d'extrême



vulnérabilité. Deux services intégrés sont offerts : des services psychosociaux qui fournissent un soutien aux personnes qui ont connu des difficultés économiques, des problèmes fonciers ou autres ; et des services socioéconomiques qui enseignent aux participants à leur programme la manière d'économiser de l'argent. Les participants qui finissent avec succès ce programme apprennent comment mettre au point un projet d'entreprise et reçoivent un prêt pour les aider à lancer une entreprise.

63. Le centre fait aussi fonction de guichet unique pour les services d'assistance aux familles qui ont connu des cas de violence sexuelle, un réseau de protection de l'enfant lié au centre permet de référer ces familles aux centres de santé du gouvernement ou à la police locale, ainsi que fournir d'autres conseils adaptés à la situation.

### Recommandations générales

#### 64. Au Conseil d'administration et aux États membres

- (1) Sensibiliser les autres États membres à **la situation précaire des enfants et des femmes de Madagascar, considérant que : Madagascar est un des pays les plus pauvres du monde**, avec un revenu national brut par habitant de 440 dollars USD ; 91 % des 21 millions d'habitants vivant avec moins de 2 dollars par jour et le pays émergeant d'une crise politique prolongée qui a été accompagnée par un déclin socioéconomique, une détérioration des services sociaux et une exacerbation de la vulnérabilité des ménages aux chocs externes.
- (2) Plaider pour que Madagascar ne soit pas oublié dans les réunions et les discussions concernant le développement mondial à la suite de ses cinq ans d'isolement international en :
  - Invitant Madagascar à tous les réunions et forums du secteur social organisés au niveau mondial et régional ; encourageant Madagascar à contribuer aux débats qui se poursuivent concernant les Objectifs de développement durable.
- (3) S'assurer que Madagascar ne soit pas oublié dans l'ordre du jour des organisations internationales d'aide au développement et soit pris en compte dans l'attribution des crédits de l'aide internationale au développement, en notant plus spécialement :
  - La dramatique pauvreté du pays et le fait que Madagascar se trouve dans les dix derniers pays du classement mondial pour certains indicateurs clés du bien-être, avec le quatrième taux le plus élevé de malnutrition chronique, le quatrième taux le plus faible d'accès à l'eau potable, et qu'il se trouve au huitième rang des pays ayant les dispositifs d'assainissement les moins développés ;
  - Que le pays dépend très fortement de l'aide extérieure (pour jusqu'à 75 % pour les investissements de l'État, 12 % du produit national brut) ;
  - Que Madagascar et ses enfants ont « disparu de la carte » pour ce qui concerne l'aide au développement et que le pays est un « orphelin des bailleurs de fonds » qui reçoit très peu d'aide internationale comparé à d'autres pays ayant une population de taille similaire et des indicateurs semblables pour le secteur social ;

- Qu' alors que les restrictions à l'aide au développement qui accompagnaient les sanctions internationales imposées pendant la période de crise ont été largement levées, les investissements provenant de l'aide au développement restent globalement très limités comparé à d'autres pays de la région dont les indicateurs sont similaires ;

A cet égard, il sera particulièrement important de :

- (a) Augmenter les investissements rendus possibles par l'aide au développement en faveur des enfants et des femmes de Madagascar ;
- (b) Assurer que les contributions au soutien direct du budget donnent la priorité au secteur social ;
- (c) Spécifiquement, encourager la participation des bailleurs de fonds à la prochaine conférence des bailleurs de fonds de Madagascar qui se tiendra en novembre 2015 à Paris, ainsi que les contributions et les engagements d'aide à la nutrition, à l'assainissement, l'eau et l'hygiène et à l'éducation ;
- (d) Assurer des contributions régulières aux ressources de l'UNICEF afin de faciliter le soutien que l'organisation apporte à des éléments prioritaires des programmes qui resteraient autrement sous-financés

#### 65. **Au Gouvernement de Madagascar**

- (1) Assurer que les enfants se voient accorder la priorité non seulement dans les axes principaux du Plan de développement national, mais aussi par une augmentation des crédits budgétaires aux secteurs sociaux ;
- (2) Faire avancer les questions à l'ordre du jour de la protection sociale comme stratégie clé pour combattre les niveaux de pauvreté élevés, tout en continuant à mettre l'accent sur une bonne administration afin d'assurer que le travail important à réaliser dans les secteurs sociaux puisse bénéficier d'une réduction des niveaux de corruption et d'une croissance économique inclusive ;
- (3) Continuer à travailler avec l'UNICEF et les autres partenaires afin de démontrer que des résultats durables en faveur des enfants – spécialement pour les plus difficiles et malaisés à atteindre (question centrale de l'équité) – sont obtenus même dans des circonstances difficiles grâce à la coopération aux niveaux central, décentralisé (régional) et particulièrement à celui des communautés

#### **À l'UNICEF aux niveaux mondial et régional**

- (1) Soutenir les activités de plaidoyer et de sensibilisation du Bureau de pays de Madagascar concernant la situation précaire des enfants et des femmes du pays par des moyens comme :

- 
- (a) Des activités de plaidoyer en faveur de la participation du pays à toutes les réunions et forums mondiaux et régionaux pertinents concernant le secteur social, par exemple au prochain Sommet d'Oslo sur l'éducation pour le développement ;
  - (b) L'inclusion du pays dans les rapports mondiaux et régionaux de l'UNICEF ;
  - (c) Profiler le pays dans les manifestations mondiales et régionales ;
  - (d) Des activités de plaidoyer de haut niveau connexes entreprises par les cadres de direction.
- (2) Soutenir le Bureau de pays de Madagascar dans son action de mobilisation de ressources bilatérales et privées dans un contexte difficile où l'intérêt des bailleurs de fonds est faible, et faire appel à d'autres ressources importantes (141 millions de dollars) afin de pouvoir mettre en œuvre le nouveau programme de pays.
  - (3) Donner la priorité au programme de pays de Madagascar dans la distribution des ressources mondiales (thématiques et autres), considérant que :
    - Madagascar est un « orphelin des bailleurs de fonds » et reçoit très peu d'aide internationale au développement comparé à d'autres pays ayant une population de taille similaire et des indicateurs semblables pour le secteur social ;
    - Madagascar a le quatrième taux le plus élevé de malnutrition chronique, et contribue donc par là au caractère « d'urgence » de la question des retards de croissance chez les enfants ;
    - Madagascar est au quatrième rang mondial pour le manque d'accès à l'eau potable et huitième pour l'accès à l'assainissement ; les secteurs de la nutrition et celui de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène n'en ont pas moins été sous-financés au cours des années précédentes. Les efforts pour intégrer le secteur Eau, assainissement et hygiène avec d'autres secteurs – principalement ceux de l'éducation, de la nutrition et de la santé – doivent continuer. Les écoles et les centres nutritionnels sont des points d'intervention utiles pour les activités du secteur Eau, assainissement et hygiène. Cependant, des interventions au niveau communautaire sont cruciales pour sensibiliser la population et pour assurer la continuité des changements de comportement sur le long terme. Le secteur Eau, assainissement et hygiène continue à souffrir d'un manque d'attention au niveau national de la part des bailleurs de fonds comparé aux autres secteurs, mais également au niveau interne de la part du gouvernement. Une action de sensibilisation soutenue sur l'importance des questions Eau, assainissement et hygiène est nécessaire, particulièrement à la lumière des énormes conséquences de la déficience des équipements dans le secteur Eau, assainissement et hygiène pour les taux de malnutrition chronique.
    - Bien que les programmes d'éducation et de santé aient reçu un important financement pendant la crise politique, les fonds disponibles pour ces secteurs ne sont plus assurés du fait que les modalités de l'aide au développement se sont

recentrées sur un soutien au budget général, dans un contexte d'après-crise qui présente de nombreuses priorités de développement à traiter.

**66. À l'UNICEF au niveau du pays**

- (1) Continuer à se concentrer sur des activités de plaidoyer et de sensibilisation concernant la situation précaire des enfants de Madagascar en collaboration avec tous les partenaires et à tous les niveaux ;
- (2) Documenter les résultats qui sont en train d'être obtenus, malgré des circonstances difficiles grâce à de solides partenariats de mise en œuvre des programmes, spécialement au niveau décentralisé ;
- (3) Continuer à améliorer la coordination avec les autres agences de l'ONU dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action ».

## Annexe

**Résumé du programme de la visite de terrain effectuée à Madagascar du 13 au 17 avril 2015 par les membres du Conseil d'administration**

<b>Horaire</b>	<b>Activité</b>
<b>Lundi 13 avril 2015</b>	
08h45-9h30	Visite de courtoisie à Monsieur Jean Ravelonarivo, Premier ministre de Madagascar
10h15-11h00	Visite de courtoisie au Coordonnateur résident de l'ONU, Madame Fatma Samoura
12h00-13h30	Déjeuner de travail avec l'équipe de pays de l'ONU
14h00-16h00	Session de travail avec des représentants des États membres/des membres du corps diplomatique
18h00-18h45	Visite de courtoisie à la ministre des Affaires étrangères, Madame Béatrice Atallah
19h00-21h00	Dîner avec des représentants du gouvernement, co-présidé par Monsieur Jean Ravelonarivo, Premier ministre de Madagascar, et la représentante de l'UNICEF, Madame Elke Wisch
<b>Mardi 14 avril 2015</b>	
12h00-12h30	Réunion de bienvenue avec le Chef de la région d'Analanjirifo
14h00-15h30	Visite d'un centre nutritionnel communautaire dans le village de Mahambo
15h30-16h30	Visite d'un poste sanitaire à Androranga Vola
17h30-19h00	Séance d'information par les Directeurs régionaux des ministères de l'Éducation ; de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène et des responsables de l'Office national de nutrition
<b>Mercredi 15 avril 2015</b>	
09h30-11h30	Visite d'une école primaire dans le village d'Ampihaonana
11h30-13h00	Visite d'observation des activités d'un programme d'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) dans le village d'Ampihaonana
14h00-15h30	Visite d'un centre de santé à Ampasina Maningory

## **Annexe II**

### **Liste des participants**

#### **Représentants des États membres au Conseil d'administration de l'UNICEF**

S.Ex. M. Stephan Tafrov (Chef de la délégation)  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire  
Représentant permanent de la République de Bulgarie auprès de l'Organisation des Nations Unies

M. Philbert Johnson  
Ministre, Représentant permanent adjoint  
Mission permanente du Ghana auprès de l'Organisation des Nations Unies

M. Glentis Thomas  
Conseiller  
Mission permanente d'Antigua-et-Barbuda auprès de l'Organisation des Nations Unies

M. Hossein Gharibi  
Second conseiller  
Mission permanente de la République islamique d'Iran auprès de l'Organisation des Nations Unies

Dr. Angelika Stauder  
Chargée de mission, Département des affaires des Nations Unies  
Ministère fédéral pour la coopération et le développement économiques, République fédérale d'Allemagne

Mme Kelly Conley  
Conseillère  
Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Organisation des Nations Unies

#### **Secrétariat**

M. Gilles Fagninou  
Secrétaire adjoint du Conseil d'administration de l'UNICEF  
Bureau du Secrétaire du Conseil d'administration de l'UNICEF  
UNICEF New York

-----