



# Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale  
27 octobre 2011

Original: français

---

## Comité des droits de l'enfant

Cinquante-neuvième session

16 janvier-3 février 2012

### Liste de points appelant des informations complémentaires et actualisées (CRC/C/MDG/Q/3-4) en vue de l'examen des troisième et quatrième rapports périodiques de Madagascar soumis en un seul document (CRC/C/MDG/3-4)

Additif

#### Réponses écrites du Gouvernement malgache\*

#### Première partie

#### Réponse au paragraphe 1 de la première partie de la liste de points à traiter (CRC/C/MDG/Q/3-4)

a) Aide aux foyers monoparentaux qui vivent dans l'extrême pauvreté

1. À Madagascar le nombre de foyers monoparentaux est particulièrement élevé dans la région Atsimo Atsinanana. En 2011, pour venir en aide aux femmes abandonnées, chefs de ménage ou mères célibataires, dans le cadre du programme de lutte contre la pauvreté extrême initié par le PNUD, 2 000 femmes ont bénéficié des opportunités d'activités génératrices de revenus et d'emplois.

2. Le projet vise un appui en faveur des femmes vulnérables dans le domaine de l'agriculture, de l'artisanat et d'octroi de crédit en faveur des activités génératrices de revenus provenant des institutions de micro finance locale.

3. Dans le domaine de l'agriculture, en termes d'accroissement de terres cultivées et d'augmentation de revenus, 1 160 femmes et jeunes mamans ont augmenté leurs superficies cultivées de 14,5 ha en plus de 12,5 ha déjà cultivées en 2010.

---

\* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été dûment revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'Organisation des Nations Unies.

4. Ces femmes issues de 70 groupements féminins sont réparties dans la commune urbaine de Farafangana et les communes rurales de Manambotra Sud, Anosikely, Vohilengo, Ambalatany, Namohora Iaborano et Tangainony.
5. En termes de dotation de semences, en 2010, 1 671 femmes formées en cultures maraîchères ont reçu les semences pour la campagne intermédiaire à titre de cultures de contre-saison.
6. Par ailleurs, le projet a mis à la disposition de la campagne intermédiaire 500 kg de semences de riz, 500 kg de semences de pois de terre marbré, 5 000 kg d'engrais biologique.
7. L'accès à la terre et à l'eau demeure cependant des contraintes importantes aggravées par la pauvreté du sol à forte teneur en silice.
8. Dans le domaine de l'artisanat, le démarrage du programme en partenariat avec la Direction régionale de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle de la région Sud-Est a pu permettre la formation de 13 jeunes filles urbaines en broderie et 16 femmes en vannerie au début de l'année 2011.
9. En matière de facilitation d'obtention de crédit auprès des microfinances, 460 femmes ont adhéré à la Mutuelle de l'Institution de microfinance TIAVO, ce qui leur a permis de financer leurs activités de collecte et de commercialisation de riz, café, poivre, miel et cannelle.
10. Dans le cadre de l'atténuation des effets de la crise, des efforts ont été entrepris par l'État notamment:
  - En 2010, la création à l'échelle nationale de points de vente de produits de première nécessité à bas prix (*Tsena Mora*) subventionnés par l'État;
  - En 2011, la mise en vente de riz à prix réduit subventionné par l'État et la construction ainsi que la mise en vente de logements sociaux à prix abordable.
11. Ces mesures visent exclusivement la population vulnérable.
12. Par ailleurs, en vue de la stabilisation des frais de transport en commun, l'État a décidé de subventionner le prix du carburant au profit des transporteurs.

**b) Concernant l'abandon d'enfants, en particulier dans les familles pauvres**

13. Pour combattre les cas d'abandon et de vente d'enfants issus de familles pauvres par l'intermédiaire d'une adoption internationale, Madagascar s'est doté d'une nouvelle loi n° 2005-014 du 7 Septembre 2005 régissant l'adoption internationale, laquelle prévoit la mise en place d'une autorité centrale.
14. Cette Autorité centrale permet d'éviter la possibilité d'une adoption directe favorisant entre autres le trafic d'enfants.
15. Les articles 5 et 6 de cette loi déterminent les missions et attributions de l'Autorité Centrale:
  - Article 5: L'Autorité Centrale a pour mission:
    - De coopérer avec les autres autorités centrales extérieures;
    - De promouvoir une collaboration avec toutes les entités concernées pour assurer la protection des enfants;
    - De fournir des informations sur toute la législation en matière d'adoption;

- De prendre toutes les mesures appropriées pour prévenir les gains matériels indus à l'occasion d'un placement dans une institution agréée pour adoption ou durant une procédure d'adoption.
- Article 6: L'Autorité centrale a pour attribution:
  - De rassembler, conserver, et échanger des informations relatives à la situation de l'enfant et des parents adoptifs, dans la mesure nécessaire à la réalisation de l'adoption;
  - De faciliter, suivre, et activer la procédure en vue de l'adoption;
  - De promouvoir le développement de services de conseil pour l'adoption et le suivi de l'adoption;
  - D'octroyer un agrément pour adoption à un centre d'accueil agréé à vocation sociale;
  - De délivrer l'agrément en vue d'une adoption aux parents adoptifs de nationalité malagasy.

En cas de demande d'adoption de ressortissants étrangers, l'Autorité centrale établit un rapport adressé à l'Autorité centrale de leur pays.

16. En outre, en vue de renforcer la protection des enfants contre la vente par l'intermédiaire de la procédure d'adoption, le Code Pénal a été modifié pour criminaliser l'adoption illégale.

17. L'article 335.4 du Code Pénal dispose que: *«Quiconque aura transgressé aux règles fixées par les dispositions relatives à la Loi d'adoption en vue d'une adoption illégale, faits constitutifs de traite sera puni de travaux forcés à temps».*

### **Réponse au paragraphe 2 de la première partie de la liste de points à traiter**

18. En l'état actuel il n'existe pas d'autorité publique unique en charge de la coordination générale des politiques, lois et programmes relatifs aux droits de l'enfant.

19. Cependant, dans le cadre de la mise en œuvre des observations finales du Comité des droits de l'enfant, les recommandations ont été adressées aux institutions ou ministères concernées en vue de l'adoption des mesures appropriées: réformes législatives, judiciaires ou autres.

20. Ainsi, chaque autorité dans son domaine entreprend les mesures appropriées:

- Le Parlement entreprend des réformes législatives pour rendre compatible la législation nationale avec la Convention relative aux droits de l'enfant et ses Protocoles;
- L'autorité judiciaire fait en sorte que la Convention relative aux droits de l'enfant puisse être invoquée auprès des Tribunaux;
- Chaque ministère concerné entreprend des actions de mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant.

## Réponse au paragraphe 4 de la première partie de la liste de points à traiter

21. Madagascar dispose d'un mécanisme de collecte et de traitement systématique des données relatives au suivi de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et des autres conventions. Ce mécanisme est assuré par l'Institut National de la Statistique (INSTAT).

22. Pour ce faire, l'institut réalise périodiquement des séries d'enquêtes, en collaboration avec des partenaires techniques et financiers<sup>1</sup>, pour suivre l'évolution de la situation de la mère et de l'enfant à Madagascar.

23. Des enquêtes ont été effectuées dans ce sens:

- L'Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDS MD de 1992, 1997, 2003-2004, et récemment celle de 2008-2009) qui est réalisée tous les quatre ans;
- L'Enquête Périodique auprès des Ménages (EPM de 1993, 1997, 1999, 2001, 2002, 2004, 2005, et récemment celui de 2011) qui est réalisée tous les deux ans.

24. L'INSTAT assure également la réalisation d'une opération de collecte de données de grande envergure qui est le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH). Celui-ci est prévu pour l'année 2011-2012. Réalisé tous les dix ans, le recensement permet de fournir plusieurs indicateurs dont les indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les indicateurs du Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PA/CIPD), les indicateurs contextuels du Bilan Commun des Pays et du Plan Cadre d'Assistance au Développement (CCA/UNDAF), les indicateurs de suivi des droits de l'enfant (Sommet mondial de l'enfant en 2000), les indicateurs de l'Éducation pour Tous (EPT), les indicateurs d'Istanbul +5 et les indicateurs du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD).

25. L'INSTAT exploite également les données de source administrative sur l'évolution de la délivrance des actes de naissance pour disposer des informations exactes et actualisées en vue de dégager les tendances démographiques. Les autres renseignements émanant des autres Ministères et autres producteurs de données statistiques sont également pris en compte.

26. Pour améliorer la production des données, le Gouvernement malgache a mis en place en 2008, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique qui a pour objectif d'améliorer la production de données statistiques en termes de qualité et de quantité.

27. En 2009, sa mise en œuvre a permis la création de 15 services régionaux de l'INSTAT qui assurent la décentralisation de cet institut au niveau régional.

En outre, en 2010, en collaboration avec l'Institut National de Formation Administrative et l'École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA) d'Abidjan, un centre de formation de cadres statisticiens moyens (Assistant et Adjoint Technique de la Statistique) a été créé. Ce qui a contribué à combler les insuffisances en matière de formation en statistique à Madagascar.

28. Au niveau du Ministère de l'Éducation Nationale, la Direction de la Planification de l'Éducation est chargée de la collecte des données relatives à la scolarisation et à la mise en œuvre de l'Éducation pour Tous (EPT). Les données traitées et analysées constituent des

<sup>1</sup> Enquêtes appuyées par les Agences du Système des Nations Unies et la Banque Mondiale.

outils utiles à l'orientation de la politique éducative et à la réalisation des activités des directions concernées.

29. Pour la protection spécifique des enfants, des banques de données sur la protection de l'enfant ont été mises en place en 2010 par le Ministère de la Population et des Affaires Sociales avec l'appui de l'UNICEF. Cette initiative s'inscrit dans le cadre du programme «Gouvernance pour la Protection de l'Enfant».

30. Ces banques de données sont constituées de deux composantes:

- Banque de connaissance sur la protection de l'enfant regroupant des documents relatifs aux études et recherches effectuées dans le domaine de la protection de l'enfant;
- Base de données sur la protection de l'enfant assurant la gestion et le traitement des données au niveau des régions, districts et communes.

31. Les données classifiées en cinq volets comportent douze indicateurs:

**Volet 1 – Prévention:**

1. Pourcentage d'enfants possédant un acte de naissance par commune;
2. Nombre d'enfants non-scolarisés (plus de 6 ans) par commune.

**Volet 2 – Maltraitance:**

3. Nombre d'enfants signalés comme engagés dans un travail dangereux par commune;
4. Nombre d'enfants victimes de maltraitance par commune.

**Volet 3 – Environnement familial (privation de milieu familial):**

5. Nombre d'enfants placés dans un environnement familial de remplacement par décision judiciaire;
6. Nombre d'enfants placés dans des centres d'accueil par commune.

**Volet 4 – Mécanisme de réponse et de prise en charge:**

7. Nombre de cas signalés aux structures ou services de protection;
8. Nombre de cas pris en charge et référés par les structures ou services de protection.

**Volet 5 – Enfant en conflit avec la loi:**

9. Nombre d'enfants privés de liberté par décision de condamnation judiciaire;
10. Nombre d'enfants en détention préventive;
11. Pourcentage d'enfants détenus non séparés des adultes;
12. Nombre d'enfants accusés ou suspects d'être en conflit avec la loi en contact avec le système judiciaire, acquittés ou relaxés.

32. Les banques de données sont centralisées au Ministère de la Population et des Affaires Sociales. Pour les années 2010-2011:

- Deux régions ont été choisies comme zones pilotes pour centraliser et collecter des données au niveau régional;

- La collecte et le traitement des données sont effectués progressivement suivant la disponibilité des outils y afférents. A cet effet, un indicateur sur le volet 1, deux indicateurs sur le volet 2 et deux indicateurs sur le volet 4 ont été sélectionnés pour cette période.

33. Les données sont collectées systématiquement suivant le circuit et la fréquence ci-après:

Tableau 1  
**Circuit et fréquence de collecte des données**

<i>Niveau</i>	<i>Destinataires du rapport</i>		<i>Fréquence</i>	<i>Commentaires</i>
National	MPAS	MININTER (Bureau EKA)	Tous les quatre mois	Au niveau national: Analyse et exploitation des informations par les ministères en collaboration avec les partenaires techniques et financiers
Régional	DRPAS	Chef de la région	Semestre	Au niveau régional DRPAS: Envoi du rapport consolidé de la région pour le MPAS tous les semestres et information du Chef de la région sur la situation de la protection de l'enfant
District	SDPAS	Chef du district	Trimestre	SDPAS: Envoi du rapport consolidé des communes au DRPAS et copie au MPAS et au Chef du district tous les trimestres
Commune	District	Chef du district	Bimestre	Commune: Envoi des rapports de la situation et des rapports des activités sur la protection de l'enfant au niveau du SDPAS tous les deux mois
Fokontany	Commune	Maire	Mensuel	Fokontany: Envoi des rapports d'activités sur la situation de la protection de l'enfant au niveau de la commune tous les mois

### **Réponse au paragraphe 5 de la première partie de la liste de points à traiter**

34. L'État malagasy n'a pas encore ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

**a) Mesures de mise en œuvre de la loi n° 97-044 du 2 février 1998**

35. Selon une étude réalisée par le Handicap International et la plateforme de Confédération des ONG des Personnes Handicapées (COPH), 4 % des enfants handicapés en âge de fréquenter l'école sont scolarisés.

36. Madagascar dispose de 11 centres d'éducation spécialisée pour handicapés dont un public et 10 privés.

37. Au niveau du Ministère de l'Éducation Nationale, des mesures ont été mises en œuvre pour rendre effectif le droit des enfants en situation de handicap:

- Élaboration d'une analyse des épreuves spéciales pour les candidats non-entendants et non-voyants au cours de l'année 2007;
- Sensibilisation des parents sur l'éducation inclusive par des conférences-débats et par des émissions radiophoniques;
- Renforcement de capacité du personnel de l'OEMC en matière de sensibilisation relative à l'éducation inclusive;
- Élaboration et validation d'un module de pédagogie inclusive pour la formation des enseignants des classes intégrées en 2011 en collaboration avec l'UNICEF et le Handicap International.

38. Après la mise en œuvre desdites mesures, on a enregistré:

- L'accroissement du nombre de candidats en situation de handicap aux examens officiels;
- La mise en place de 44 classes intégrées dans 15 CISCO de 9 régions, qui comptent en moyenne un effectif de 7 élèves vivant avec handicap par classe.

39. En outre, il existe:

- Des centres d'appareillage publics à Antananarivo, Antsirabe et Mahajanga;
- Des écoles pour sourds-muets à Antananarivo, Antsirabe et Mahajanga;
- Des écoles pour non-voyants à Antsirabe et Morondava;
- Des centres éducatifs privés pour les enfants en situation de handicap mental à Antananarivo.

40. Des accords sur l'aménagement des infrastructures urbaines ont été conclus par les communes urbaines de Mahajanga, Antsiranana et Antananarivo et Handicap International.

41. Pour la mise en œuvre de ces accords:

- Toute nouvelle infrastructure publique ou destinée au public en construction doit prendre en considération la mobilité des personnes en situation de handicap (PESH) en prévoyant des rampes d'accès et en évitant la localisation des bureaux en étage;
- Des infrastructures de telle nature existent à Majunga et Antsiranana depuis 2006. À Majunga, l'accès aux jardins publics, à la «promenade» au bord de la mer, aux quelques services publics sont accessibles aux PESH. Toujours à Mahajanga et dans la plupart des centres d'examen, les candidats en situation de handicap au CEPE, au BEPC et au Baccalauréat sont installés dans les salles d'accès «facile» (rez-de-chaussée). Il en est de même à Antsiranana.

42. Ces bonnes pratiques sont également appliquées à Antananarivo concernant l'accès à certains bureaux communaux, aux WC publics et aux grands magasins.

**b) Mesures concrètes pour mettre fin aux préjugés et à la discrimination à l'encontre des enfants handicapés**

43. Pour combattre les préjugés dont sont victimes les enfants vivant avec un handicap, une campagne de sensibilisation par des panneaux géants, des spots et des émissions radio télévisées a été menée par la COPH, le Handicap International et l'UNICEF.

44. Dans le même sens, des campagnes ont été également menées à l'intention des transporteurs publics en vue de faciliter leur accès au transport.

## Réponse au paragraphe 6 de la première partie de la liste de points à traiter

45. La loi n° 2011-002 du 15 juillet 2011 portant Code de la Santé consacre:
- Articles 272, 273 274 et 247 bis à la protection sanitaire de l'enfant;
  - Article 272 à la malnutrition;
  - Articles 220 et 221 au paludisme;
  - Articles 270 et 271 à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes.
46. Par ailleurs, l'État dispose d'une Politique Nationale de Santé, d'une Politique Nationale de Santé de l'Enfant, d'une Politique Nationale de la Santé de Reproduction des Adolescents et d'une Politique Nationale de Nutrition.
47. Dans le cadre de la promotion de la Santé pour Tous, Madagascar, par le biais du Ministère de la Santé, a mis en place différents stratégies/programmes afin de pouvoir cibler diverses initiatives en réponses aux problèmes liés à la santé en général. Par ailleurs, des efforts ont été déployés par l'État malagasy en terme d'appui technique et financier en faveur du secteur santé. En effet, outre les contributions et aides venant des partenaires techniques et financiers, Madagascar alloue un budget afin d'appuyer le secteur de la santé. De 2005 à 2010, on a noté une tendance évolutive de la partie du budget de l'État allouée à la santé bien qu'en 2007 et 2010, cette part a légèrement diminué. Toutefois, des efforts sont entrepris par l'État en vue d'une révision à la hausse.

Tableau 2

### Évolution des tendances du budget alloué au secteur santé

<i>Budget – En million d'unité monétaire nationale</i>	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Budget total</b> (courante + capital)						
Consolidé du Gouvernement (sécurité sociale non comprise)	2 376 362	2 837 669	2 631 397	2 903 494	3 630 263	2 473 552
<b>Budget de la santé</b> (courante + capital)						
Consolidé du Gouvernement (sécurité sociale non comprise)	163 443	219 616	198 700	256 000	329 500	189 060
Part du Budget de l'État allouée à la santé	2,85	4,80	6,91	7,93	8,33	6,71

Source: Ministère de la Santé.

#### a) Réduction de la malnutrition

48. La malnutrition demeure un sujet préoccupant. Elle est la cause de 54 % de la mortalité chez les moins de cinq ans. Pour y remédier, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre afin de traiter et de prévenir la malnutrition des enfants, entre autre la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau clinique et au niveau communautaire ainsi que la promotion de la nutrition.

#### En matière de prise en charge

49. Conformément à la Politique Nationale de Santé (PNS) et à la Politique Nationale de Nutrition (PNN), tous les cas de malnutrition aigue sont pris en charge gratuitement sur tout



le territoire malagasy, au niveau des centres de réhabilitation nutritionnelle et des sites de nutrition communautaires, selon leur degré de sévérité:

- Les cas de malnutrition aigue avec complication sont pris en charge au niveau des Centres de récupération et d'éducation nutritionnelles intensives (CRENI), structures rattachées à des centres hospitaliers du district ou régional;
- Les cas de malnutrition aigue sévère sont pris en charge au niveau des Centres de récupération et d'éducation nutritionnelles ambulatoires (CRENAS), structures rattachées à des centres de santé de base;
- Les cas de malnutrition aigue modérée sont pris en charge au niveau des Centres de récupération et d'éducation nutritionnelles ambulatoires (CRENAM), structures rattachées à des centres de santé de base.

50. Des activités de secours sont organisées aux sinistrés de catastrophe et de cataclysme, particulièrement en vue de prendre en charge et de prévenir la malnutrition des groupes vulnérables.

Tableau 3

**Tendance de la situation des centres de prises en charge des cas de malnutrition**

	2008	2009	2010
<b>Centres de récupération et d'éducation nutritionnelles intensives (CRENI)</b>			
Nombre CRENI fonctionnels	44	45	48
Nombre d'enfants pris en charge	3 379	2 214	3 379
Taux de guérison	66,67 %	60,4 %	53,1 %
Taux de létalité	8,3 %	7,4 %	8,1 %
<b>Centres de récupération et d'éducation nutritionnelles ambulatoires (CRENAS)</b>			
Nombre CRENAS fonctionnels	221	441	579
Nombre d'enfants pris en charge	987	8 387	13 065
<b>Centres de récupération et d'éducation nutritionnelles ambulatoires (CRENAM)</b>			
Nombre CRENAM fonctionnels	39	39	11

Source: Ministère de la Santé.

51. La fonctionnalité des CRENAM est en relation directe avec la complétude de leurs rapports d'activités.

52. En 2010, pour la mise en œuvre des politiques nationales de nutrition et de santé, dans le cadre de l'amélioration de l'alimentation des groupes vulnérables et pour assurer la survie et le développement optimal de chaque enfant, un manuel de référence pour les agents médicaux et paramédicaux a été élaboré. Ce manuel met en exergue des pratiques optimales à travers des interventions les plus efficaces et les plus économiques ayant pour but de promouvoir et de protéger l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, particulièrement l'allaitement maternel et l'alimentation de complément (ANJE), et la nutrition de la femme (NdF). De plus, 217 agents de santé et 1 682 agents communautaires ont été formés en matière d'ANJE et Ndf.

53. En outre, des agents de santé au niveau des CSB ont été formés en PCIME, des points focaux ont été mis en place au niveau central et régional.

54. L'existence des agents communautaires formés en PCIME et repartis au niveau des localités ont contribué à augmenter le nombre d'enfants ayant accès aux soins et au programme de promotion de la nutrition.

Tableau 4

**Tendance de la mise en fonction des agents communautaires en PCIME**

	2007	2008	2009	2010	Total 2007-2010	Prévision 2011
Nombres de districts concernés	6	13	5	1	25	47
Nombres de sites fonctionnels	162	316	357	4	839	7935
Nombres des AC fonctionnels	316	584	498	8	1 406	15 869

Source: Ministère de la Santé.

55. Le programme de l'année 2011 prévoit une augmentation du nombre de districts concernés et de sites d'intervention pour la PCIMEC, ainsi qu'un renforcement du nombre d'agents communautaires formés et répartis au niveau des sites.

Tableau 5

**Répartition du nombre d'enfants bénéficiaires des soins dispensés par les agents communautaires selon les années de mise en œuvre**

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre d'enfants	38 880	114 720	200 400	210 360	2 105 760

Source: Ministère de la Santé.

56. Le nombre d'enfants ayant bénéficié de soins dispensés par les agents communautaires a augmenté depuis 2007.

**En matière de prévention**

57. La Semaine de la mère et de l'enfant (SSME) a été institutionnalisée en 2006 en vue de renforcer et d'intégrer des stratégies efficaces pour atteindre les cibles dans les zones les plus reculées représentant 40 % de la population. Un paquet d'activités, observant un continuum de soins avec couplage de supplémentation en vitamine A et de déparasitage, est mis en œuvre deux fois par an sur tout le territoire.

58. Les résultats d'une étude diagnostic de l'état nutritionnel conduite dans 100 % des zones déclarées vulnérables (8 districts) et 5 grandes villes vulnérables avaient justifié la mise en place de 15 sites de surveillance nutritionnelle dans les 5 grandes villes afin de suivre les tendances des indicateurs socioéconomiques.

59. En 2008, dans le but de prévenir la malnutrition aigue, un programme de supplémentation en Plumpy doz, aliments de complément enrichis prêt à l'emploi, pour les enfants de 6 mois à 36 mois a été réalisé dans les régions les plus à risque pour la malnutrition (Haute Matsiatra, Atsimo Atsinanana et Androy).

60. En 2010, l'élaboration d'un module de référence en matière de prévention est en cours de finalisation et un laboratoire de nutrition est opérationnel.

**En matière de promotion**

61. Les stratégies de lutte contre la malnutrition sont renforcées au niveau communautaire par la surveillance nutritionnelle, les séances de communication pour le changement de comportement (CCC) et de supplémentation en micronutriments. Ces

activités sont mises en œuvre par des agents communautaires formés, à travers les sites de nutrition communautaire, Kaominina Mendrika Salama (KMS) ou Commune de référence en matière de promotion de la santé, travaillant en collaboration avec des leaders communautaires, des ONG et différents partenaires.

**b) Lutte contre le paludisme**

62. Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, Madagascar a mis en place l'objectif du Programme national de lutte contre le paludisme qui prévoit de ramener à 0 % le taux de décès dû au paludisme d'ici 2015.

63. Pour l'atteinte de cet objectif, une enquête sur le paludisme est en cours de réalisation pour évaluer la situation actuelle en vue de l'élaboration de nouveaux programmes de lutte contre le paludisme.

**Les stratégies de lutte contre le paludisme**

64. Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, plusieurs stratégies ont été définies et mises en œuvre par le Programme national de lutte contre le paludisme, à savoir:

- Campagne d'aspersion intra-domiciliaire (CAID);
- Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides durables (MID);
- Traitement préventif intermittent (TPI) pour les femmes enceintes.

65. Ces stratégies priorisaient surtout les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes qui sont les couches les plus vulnérables à l'endémie du paludisme.

**Stratégie 1: Campagne d'aspersion intra domiciliaire (CAID)**

Tableau 6

**Cartographie de zones couvertes par l'AID de 2005 à 2010 (par bailleurs)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Populations ciblées et protégées	829 305	2 525 000	2 524 688	13 782 074	13 995 687	10 030 796
Ménages ciblés et protégés	250 000	501 100	500 827	2 676 459	2 799 158	4 056 159
Nombre de districts couverts par la CAID				33	33	53

*Source:* Ministère de la Santé.

66. La couverture géographique des ménages ciblés ainsi que les districts couverts par la Campagne d'aspersion intra-domiciliaire (CAID) marquaient une élévation exponentielle tandis que le nombre de population ciblée et protégée diminuait en 2010.

**Stratégie 2: Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides durables (MID)**

Tableau 7  
**Résultat provisoire de la distribution en 2011**

		2005	2006	2007	2008	2009
MID vendu en marketing social	Cartographie de zones couvertes par le réseau marketing social	86	104	106	104	
	Nombre de MID vendus en marketing social de 2005 à 2010	577 380	796 194	914 156	429 332	
MID en stratégie de routine	Cartographies des zones couvertes par le MID routine de 2005 à 2010	32	30		58	11
	Courbe représentative des MID distribués en mode routine de 2005 à 2010	292 185	818 000		471 720	44 000

Source: Ministère de la Santé.

67. La distribution en masse des MID a pour objectif de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme, au sein de toute la population et à la marche du contrôle vers l'élimination du fléau dans le pays. Cette distribution en masse utilisait deux méthodes: la distribution par marketing social et la distribution routine.

Tableau 8  
**Distribution des MID**

	2009	2010
Nombre de MID distribués	1 700 000	5 700 000
Nombre de districts couverts	19	71

Source: Ministère de la Santé.

68. En 2010, la distribution des MID par le processus de marketing social a connu un net accroissement par rapport à 2009.

**Stratégie 3: Traitement préventif intermittent (TPI) pour les femmes enceintes**

69. Le TPI figure parmi les méthodes de prévention du paludisme pendant la grossesse et est basé sur la prise périodique de sulfadoxine pyriméthamine (SP).

Tableau 9  
**Tendance de l'état de distribution dans 91 districts ciblés par le TPI**

	2007	2008	2009	2010
Nombre de femmes enceintes vues en CPN1 et CPN précoce	322 458	342 327	320 018	447 841
Nombre de femmes enceintes sous TPI1	169 207	318 163	316 848	327 423
Nombre de femmes enceintes sous TPI2	109 278	219 840	238 262	248 522

Source: Ministère de la Santé.

70. Indépendamment du moment de la CPN au cours duquel la femme enceinte a été vue, le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du TPI dans les districts ciblés a augmenté.

### Surveillance épidémiologique

71. En 2010, 52 districts étaient sous surveillance épidémiologique.

72. En 2011, 68 districts étaient sous surveillance épidémiologique.

73. En plus des stratégies de distributions de MID et de CAID ainsi que de la vulgarisation du TPI chez la femme enceinte, la surveillance épidémiologique a permis de réduire le taux de mortalité et de morbidité dû au paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de 5 ans qui représentent les couches les plus vulnérables vis-à-vis de cette pandémie.

Tableau 10

#### Évolution de l'état de surveillance

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'alertes signalés	204	164	97	16	12	15
Nombre d'alertes vérifiés	173	137	80	15	12	15
Nombre d'alertes confirmés	44	7	5	2	1	1
Nombre d'alertes détectés et maîtrisés dans les quinze jours	27	7	7	2	1	1

Source: Ministère de la Santé.

74. Le nombre d'alerte était amoindri de 2005 à 2010. Ceci peut s'expliquer par le fait que les populations ciblées sont de plus en plus sensibilisées sur la pandémie du paludisme. Par conséquent, la lutte anti-vectorielle a engendré une baisse de l'infestation par le plasmodium auprès des ménages et populations ciblés par le programme.

#### Prise en charge au niveau des formations sanitaires:

75. En 2008, 1 077 enfants malades de moins de 5 ans ont été pris en charge.

76. En 2011, 3 172 enfants malades de moins de 5 ans ont été pris en charge.

77. Dans le cadre du Programme national de lutte contre le paludisme, le nombre d'enfants moins de cinq ans pris en charge au niveau des formations sanitaires a augmenté de 2008 à 2011.

#### Morbidité due au paludisme (2003 à 2010)

Tableau 11

#### Tendance des cas de paludisme simple vus en consultation externe chez les enfants <5 ans

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
21,57 %	21,79 %	20,52 %	18,92 %	13,10 %	6,13 %	8,14 %	4,82 %

Tableau 12

**Tendance des cas de paludisme simple vus en consultation externe chez les enfants >5 ans**

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
17,57 %	16,38 %	15,34 %	14,24 %	9,77 %	4,52 %	2,56 %	2,32 %

78. Le taux de morbidité des enfants de 0 à plus de 5 ans dû au paludisme a baissé considérablement parce que les mères ont été sensibilisées sur les signes de gravité du paludisme ainsi que sur les prises en charge précoces des fièvres de l'enfant à domicile et dans un centre de santé.

**Mortalité due au paludisme (2000 à 2010)**

Tableau 13

**Tendance de la mortalité due au paludisme chez les enfants <5 ans**

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
25,91 %	28,54 %	27,13 %	25,94 %	22,06 %	18,02 %	15,41 %	8,63 %

Source: Ministère de la Santé

Tableau 14

**Tendance de la mortalité due au paludisme chez les enfants >5 ans**

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
13,49 %	13,36 %	13,15 %	9,65 %	8,64 %	7,68 %	4,16 %	2,84 %

Source: Ministère de la Santé

79. Le taux de mortalité des enfants de 0 à plus de 5 ans par le paludisme a diminué entre 2003 à 2010.

**c) Programme élargie de vaccination**

80. La vaccination représente l'un des piliers dans la réduction de la mortalité infantile. Depuis 2009, la définition de la vaccination comme «priorité de l'Etat» marque un engagement politique de haut niveau impliquant le Chef de l'Etat et les autorités par niveau et un grand pas vers le renforcement des activités y afférentes. Différentes stratégies adoptées ont largement contribué à l'amélioration du taux de couverture vaccinale (TCV) entre autres:

- Tenue bimensuelle de la campagne SSME institutionnalisée depuis 2006, qui en avril 2011, a été consolidée avec la semaine africaine de la vaccination (SAV);
- Mise en œuvre de l'approche «Atteindre Chaque District» ou ACD financée par l'UNICEF dans 20 districts, par OMS dans 10 districts et des programmes financés par GAVI Alliance dans 20 districts;
- Renforcement de la surveillance des maladies cibles en vue de l'éradication de la polio, du contrôle de la rougeole et du tétanos néonatale;
- Introduction de nouveaux vaccins contre l'hépatite B en 2006, la méningite et la pneumonie à influenzae en 2008;
- Participation effective et volontaire de l'État dans les cofinancements des vaccins.

Tableau 15  
Évolution du taux de couverture vaccinale

Indicateurs/Année	2006	2007	2008	2009	2010
TCV en VPO 3	92,03 %	94,9 %	87,9 %	88,4 %	85 %
TCV en DTC 3	93,4 %	94,9 %	87,9 %	88,7 %	85 %
TCV en VAR	84 %	96,87 %	90,9 %	84,7 %	88 %
Taux d'abandon	6,28 %	9,10 %	13,24 %	10,32 %	11 %
Surveillance taux de PFA non polio	2,1	2	2,1	1,9	2,15

Sources: Ministère de la Santé Publique, Direction de la Santé de l'Enfant, Service de Vaccination.

81. De 2006 à 2010, on note une légère diminution du taux de couverture vaccinale en VPO 3 et DTC 3, tandis que le taux de couverture vaccinale en VAR a augmenté.

82. Par ailleurs, le taux d'abandon est monté de 1,9 en 2009 à 2,15 en 2010.

83. En outre, la surveillance du taux de PFA non polio marquait une courbe ascendante par rapport à l'année précédente.

Tableau 16  
Évolution de la naissance protégée en tétanos néo-natale (TNN)

Année	Grossesse attendue	Nombre de femme ayant reçu ATT	
		Nombre	Pourcentage naissance protégée
2006	810 958	413 791	51,0 %
2007	854 867	464 144	54,9 %
2008	885 215	523 533	61,2 %
2009	881 000	503 503	57,2 %
2010	964 270	566 725	58,8 %

Sources: Annuaire Statistique du Secteur Santé à Madagascar.

84. De 2006 à 2010, le pourcentage de naissances protégées par rapport au tétanos est passé de 51,0 % à 58,8 % avec un pic élevé de 61,2 % en 2008.

85. D'une manière globale, les indicateurs relatifs à la vaccination indiquent une évolution positive d'une année à l'autre.

86. D'autres initiatives sont déployées en vue d'atteindre les objectifs fixés sur tout le territoire à 90 %, à savoir:

- Plaidoyer pour un financement durable de la vaccination;
- Projet de loi sur la vaccination (gratuite, obligatoire, pérenne et disponible) avec le Fonds National pour la Vaccination;
- Introduction de nouveaux vaccins contre les pneumocoques en 2012, et les rotavirus (diarrhée grave) en 2013;
- Renforcement de la capacité de management des responsables au niveau des districts par un engagement/obligation de résultats.

## Réponse au paragraphe 7 de la première partie de la liste de points à traiter

### a) Progrès réalisés pour améliorer la santé génésique des adolescents

87. Pour Madagascar, le taux de fécondité par groupe d'âges présente une allure classique, celle généralement observée dans les pays à forte fécondité: une fécondité précoce avec un taux de 148 ‰ à 15-19 ans et une fécondité maximale atteinte dès 20-24 ans avec un taux de 234 ‰ et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 35-39 ans où le taux se situe encore à 131 ‰. À partir de 40 ans, on constate une baisse importante du niveau de la fécondité et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (13 ‰). La fécondité des femmes malgaches demeure encore élevée; en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne 4,8 enfants, en 2008-2009.

88. La comparaison des taux actuels avec ceux des enquêtes précédentes met globalement en évidence une baisse des niveaux de la fécondité à tous les groupes d'âges sauf celui du groupe 36-39. Entre les enquêtes de 1992 et 1997 et celle de 2003-2004, les taux de fécondité ont baissé à tous les âges, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) passe de 6,1 à 5,2.

Tableau 17

#### Taux de fécondité par âge et ISF selon l'ENDS (1992), l'EDS (1997), l'EDSMD-III (2003-2004) et l'EDSMD-IV (2008-2009)

Gruppe d'âges	ENDS <sup>1</sup> 1992	EDS <sup>2</sup> 1997	EDSMD-III <sup>3</sup> 2003-2004	EDSMD-IV <sup>4</sup> 2008-2009
15-19	157	180	150	148
20-24	270	279	245	234
25-29	272	254	235	207
30-34	226	215	189	169
35-39	192	152	130	131
40-44	89	88	69	63
45-49	19	25	17	13
ISF 15-49 ans	6,1	6,0	5,2	4,8

Source: Taux de fécondité par groupe d'âge pour 1 000 femmes

<sup>1</sup> Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992, CNRE et Macro International Inc., 1994.

<sup>2</sup> Enquête Démographique et de Santé 1997, INSTAT/DDSS et Macro International Inc., 1998.

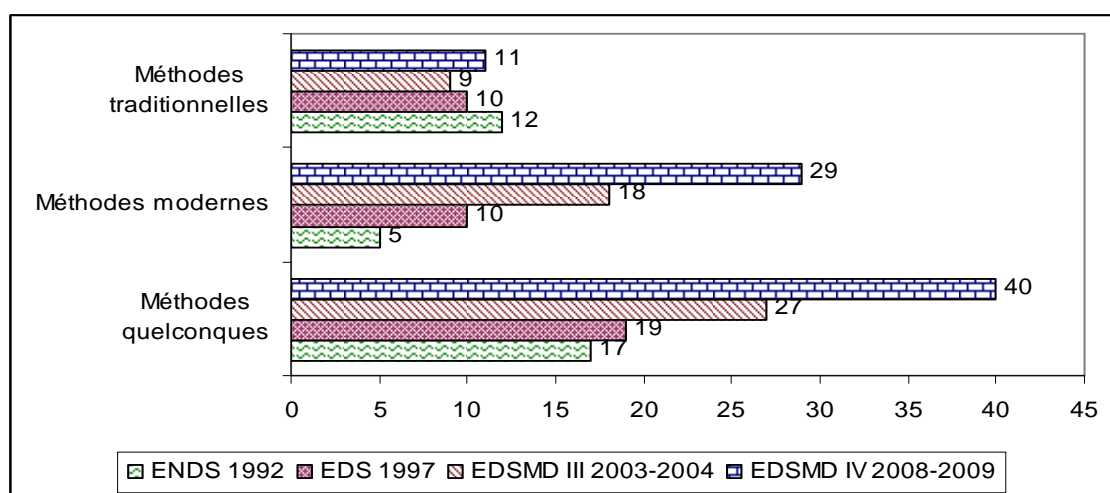
<sup>3, 4</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2003-2004 et 2008-2009, INSTAT et ORC Macro, 2005 et INSTAT et ICF Macro, 2010.

#### Taux de prévalence contraceptive

89. La comparaison des résultats de l'enquête EDSMD IV 2008-2009 avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une augmentation importante de la prévalence contraceptive. En effet, le taux d'utilisation de la contraception parmi les femmes en union est passé de 17 % en 1992 à 19 % en 1997, puis à 27 % en 2003-2004, pour atteindre 40 % en 2008-2009. En ce qui concerne les méthodes modernes, leur taux d'utilisation est passé de 5 % en 1992 à 10 % en 1997, puis à 18 % en 2003-2004, pour atteindre 29 % en 2008-2009. Le taux d'utilisation des méthodes traditionnelles a peu varié, passant de 12 % en 1992 à 11 % en 2008-2009.



Graphique 1  
Tendance de la prévalence contraceptive selon l'ENDS 1992, l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009



Source: INSTAT/EDSMD-IV 2008-2009.

90. En matière de SRA, plusieurs initiatives ont été identifiées afin de pallier au nombre de grossesse précoce des adolescents et du taux de prévalence des IST:

- La tendance pour l'année 2011 est de mettre en place au moins 22 CSB Amis des Jeunes, au niveau des chefs lieux des régions;
- Il a été prévu aussi de lancer le projet de Renforcement des compétences des jeunes afin d'adopter des comportements favorables à la préservation de leur santé et à leur développement respectivement dans les régions Atsinanana et Analanjirifo (août 2011);
- Une redynamisation et un équipement des Maisons des jeunes par le Ministère de la Jeunesse et des Loisirs seront effectués afin de permettre une continuité des activités organisées à l'endroit des jeunes qui fréquentent les centres, notamment la formation des jeunes pairs éducateurs en matière de SRA.

#### b) Réduction des comportements à risque en matière de maladies sexuellement transmissibles

91. Le premier cas de sida a été détecté à Madagascar en 1987 (LNR, 1995). Malgré l'évolution à la hausse de l'épidémie, Madagascar figure aujourd'hui parmi les pays en situation d'épidémie peu active selon la définition de l'OMS/ONUSIDA<sup>2</sup>. Le niveau de la prévalence demeure faible, soit moins de 1 % dans tous les groupes de la population, même dans ceux qui sont considérés comme étant particulièrement exposés au risque d'infection (0,5 % parmi les travailleuses du sexe et 0,28 % parmi les patients des services d'IST en 2007). Les dernières estimations fournissent une prévalence du VIH de 0,13 % dans la population adulte de 15 à 49 ans pour l'année 2007. Pour maintenir ce niveau, le Gouvernement a placé la lutte contre le VIH/sida parmi les priorités nationales et il s'est engagé à ce que «d'ici 2015, Madagascar sera un pays où tous les Malagasy et, en

<sup>2</sup> La prévalence du VIH n'excède 5 % dans aucune sous-population définie et reste inférieure à 1 % chez les femmes enceintes.

particulier les jeunes, seront conscients des risques personnels, s'impliqueront activement avec l'engagement des leaders dans la lutte contre le VIH et le sida. Chaque individu accèdera facilement aux méthodes de prévention appropriées et les utilisera de façon responsable. Individu, famille et communauté apporteront soins et soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH».

92. La lutte contre le sida est basée actuellement sur un Plan stratégique national 2007-2012, mis en œuvre sous l'égide du Secrétariat Exécutif du Comité national de lutte contre le sida (SE/CNLS), avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Il accorde les priorités sur l'intensification de la mise en œuvre des interventions – maintenant relativement bien définies – pour une amélioration tangible dans la réalisation des objectifs nationaux de contrôle de l'infection. Les actions définies dans ce plan sont axées principalement sur:

- La mise en place d'un cadre juridique, politique et opérationnel pour une réponse aux IST/sida multisectorielle, intégrée, efficace et protégeant les droits des personnes;
- L'amélioration de l'accès à l'information et à des services cliniques de prévention de qualité des IST, du VIH et du sida;
- La réduction de l'impact du sida sur les personnes infectées et affectées par l'épidémie;
- Le renforcement de la gestion de la réponse nationale.

#### **Connaissance du VIH/SIDA**

93. L'attitude et le comportement de la population vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires, entre autres, de leur niveau de connaissance de cette maladie. L'EDSMD-IV 2008-2009, a permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population. Les résultats de cette enquête montrent que la majorité des femmes (87 %) et des hommes (89 %) de 15-49 ans ont déclaré avoir entendu parler du sida. La comparaison de ces résultats avec ceux de la précédente enquête fait apparaître une augmentation importante de la proportion de femmes ayant déclaré avoir entendu parler de la maladie, cette proportion étant passée de 79 % à 87 %; chez les hommes, la proportion de ceux qui connaissent la maladie est restée quasiment stable, passant de 88 % à 89 %.

#### **Connaissance des moyens de prévention du VIH**

94. La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable pour lutter efficacement contre la propagation du virus du sida. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non-infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

95. 70 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non-infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 75 % des femmes et 78 % des hommes ont répondu de manière positive. Globalement, 65 % des femmes et 68 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention. Par rapport à la précédente enquête réalisée en 2003-2004, on note une augmentation des proportions de femmes et d'hommes qui savent que le condom est un moyen de prévention du VIH, la proportion étant passée, chez les femmes de 51 % à 70 % et chez les hommes de 61 % à 74 %. De même, en 2003-2004, 60 % des femmes et 73 % des hommes savaient que la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non-infecté permettait d'éviter de contracter le VIH contre, respectivement, 75 % et 78 % en 2008-2009.

## Réponse au paragraphe 8 de la première partie de la liste de points à traiter

### a) Budget de l'éducation et programmes mis en œuvre

#### Budget de l'éducation

96. Le budget alloué à l'éducation nationale en 2010 constitue 18,31 % du budget général. Compte tenu de la situation de crise, ce volume a connu une légère baisse par rapport aux années précédentes.

Tableau 18

#### PIB et indicateurs budgétaires (2003-2010)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PIB Nominal	6 777,00	8 155,70	10 092,40	11 815,20	13 768,00	16 099,50	16 802,90	18 225,50
PIB Prix 1984	473,9	498,8	521,7	547,9	582,1	623,5	600,5	604,1
Croissance du PIB	9,80 %	5,30 %	4,60 %	5,00 %	6,20 %	7,10 %	-3,69 %	0,60 %
Budget de l'État	1 296,10	2 045,30	2 129,10	2 521,30	2 507,80	3 137,60	2 478,10	2 579,00
Dépenses courantes	764,6	1 027,20	1 107,20	1 312,50	1 497,00	1 753,90	1 752,50	1 838,50
Dépenses d'investissement	531,5	1 018,10	1 021,90	1 208,80	1 010,80	1 383,70	725,60	740,50
Budget de l'Éducation	206	266,2	388,4	387,9	465,1	582,8	496,1	472,3
Dépenses courantes	156,5	197	265	278,6	340,9	418	436,4	443,4
Dépenses d'investissement	49,5	69,2	123,4	109,3	124,2	164,8	59,7	28,9
Éducation/Budget de l'État	15,90 %	13,00 %	18,20 %	15,40 %	18,50 %	18,57 %	20,02 %	18,31 %
Dépenses courantes	20,50 %	19,20 %	23,90 %	21,20 %	22,80 %	23,83 %	24,90 %	24,12 %
Investissements	9,30 %	6,80 %	12,10 %	9,00 %	12,30 %	11,91 %	8,23 %	3,90 %
Ratios par rapport au PIB								
Budget de l'État/PIB	19,10 %	25,10 %	21,10 %	21,30 %	18,20 %	19,49 %	14,75 %	14,15 %
Budget de l'Éducation/PIB	3,00 %	3,30 %	3,80 %	3,30 %	3,40 %	3,62 %	2,95 %	2,59 %

Sources: Ministère des Finances et du Budget (MFB).

97. De 2006 à 2009, le budget de l'éducation connaît une constante augmentation. De 15,4 % du budget de l'État en 2006, il est passé à 20 % du budget de l'État en 2009. Ce taux a connu une légère baisse de 2,7% en 2010, soit 18,3 %. Par rapport au PIB, le budget de l'éducation varie d'une année à l'autre mais s'est toujours maintenu au-dessus de 3 % du PIB, excepté en 2010 où il est tombé à 2,6 %.

#### Programmes mis en œuvre

##### Éducation pour Tous (EPT)

98. Le plan EPT élaboré en 2003 a été révisé deux fois en 2005 et en 2008. Sa mise en œuvre a bénéficié d'un financement du crédit Fast Track Initiative à partir de 2005.

Tableau 19  
Crédit alloué au plan Éducation pour Tous de 2005 à 2009-2011

	2005	2006	2007	2009-2011
Crédit (en millions de dollars)	10	25	25	85,5

Source: Ministère de l'Éducation Nationale.

99. Le déblocage intégral de ce financement a été affecté par la crise politique qui a secoué le pays depuis mars 2009.

### Réforme de l'éducation

100. Un vaste programme de réforme du système éducatif a été adopté au niveau du parlement en 2006. Sa mise en œuvre, commencée en 2008, fut interrompue en raison de la crise.

## b) Mesures mises en œuvre

### Caisse-école

101. À partir de 2006, pour rendre effectif le droit à un enseignement primaire gratuit, l'Etat prend en charge les droits d'inscription des entrants en première année de l'éducation fondamentale. À cet effet, il verse une somme de 3 000 Ariary<sup>3</sup> par enfant à chaque école.

102. En 2009, 4,7 milliards d'Ariary sur 12 milliards prévus ont été répartis aux écoles primaires publiques. Au titre de l'année scolaire 2010-2011, la dotation allouée à chaque école fut fixée à 800 Ariary par élève. Une dotation forfaitaire de 400 000 Ariary par école a été réalisée grâce à un financement du fonds catalytique (Reliquat FC 2007 géré par l'Unité d'Appui Technique et FC 2010 géré par l'UNICEF).

Le tableau suivant représente la prévision pour 2011 sur financement du fonds catalytique.

Tableau 20  
Répartition des FC en 2011

STRATES	Nombre EPP/FKL	Allocation par école	Coût total en Ariary
Strate 1: moins de 200 élèves	8 085	400 000	3 234 000 000
Strate 2: plus de 2000 élèves et dans les zones accessibles (zones 0, 1 et 2)	1 068	450 000	480 600 000
Strate 3: plus de 200 élèves et dans les zones difficiles d'accès	1 401	500 000	700 500 000
<b>Total</b>	10 554		<b>4 415 100 000</b>

Source: Ministère de l'Éducation Nationale.

### Allègement parental

103. À partir de 2006, des mesures pour alléger les charges parentales d'éducation en ont été réalisées par:

- La dotation de kits scolaires pour chaque élève du primaire public et privé;
- L'octroi de subventions aux écoles privées;

<sup>3</sup> 1 USD vaut 2 040 Ariary en septembre 2011.

- Le paiement de subventions aux enseignants recrutés par les associations de parents d'élèves;
- La mise en place de cantines scolaires dans les zones les plus défavorisées;
- La distribution des repas gratuits dans les écoles fréquentées par les enfants des familles les plus démunies.

### Kits scolaires

104. La suspension de l'aide budgétaire internationale consécutive à la crise politique de 2009 a perturbé l'application de cette mesure. Ainsi en 2010, l'acquisition et la distribution de kits scolaires n'ont pas eu lieu. Le montant inscrit dans le budget de 2011 pour les kits scolaires est de 6 milliards d'Ariary.

Tableau 21

#### Kits 2009

Désignation	Quantité
Cartables	1 409 890
Cahiers de 50 pages	1 409 890
Cahiers de 100 pages	5 755 889

Source: Ministère de l'Éducation Nationale.

### Subventions aux enseignants FRAM

105. Concernant les subventions ou compléments de salaires versés aux enseignants non fonctionnaires (ENF) payés par les parents d'élèves, s'ils étaient auparavant supportés entièrement par le Fonds catalytique, à partir de 2009, l'État a participé en partie au paiement de ces compléments de salaire.

Tableau 22

#### Subventions aux enseignants FRAM

Années	2008 (année scolaire 2008-2009)	2009 (année scolaire 2009-2010)	2010 (année scolaire 2010-2011)
Nombre d'ENF subventionnés	35 886	38 583	39 885
Dépenses sur Budget de l'État (en millions Ar)		23 150	23 919
Dépenses sur Fonds catalytique (en millions Ar)	7 803	18 572	nd (UNICEF)

Source: Ministère de l'Éducation Nationale.

### Subventions aux écoles privées

106. En ce qui concerne les appuis aux écoles privées, l'État malagasy leur verse trois types de subvention:

- Allègement de charge parentale: c'est une subvention «salariale» de 30 000 Ar par mois pendant neuf mois de scolarité, versée aux enseignants des écoles à écolage inférieur ou égal à 800 Ariary par mois;
- Subvention annuelle aux enseignants: il s'agit également d'une subvention salariale destinée aux enseignants à autorisation d'enseigner en classe. Le montant de 20 000 Ar est versé annuellement à chaque enseignant;

- Contrat programme: il s'agit d'une subvention aux investissements dont le montant varie entre 1 000 000 à 100 000 000 Ar selon l'importance du projet de l'établissement.

Tableau 23

**Bilan des subventions aux écoles privées au titre de l'année 2009**

<i>Types de subvention</i>	<i>Bénéficiaires</i>	<i>Montants</i>	<i>Total</i>
Allègement parental	5 358 enseignants	Ar 30 000 par enseignant par mois, pendant neuf mois	Ar 1 435 439 600
Subvention annuelle	22 014 enseignants	Ar 20 000 par enseignant par an	Ar 438 290 000
Contrat programme	194 établissements	Entre Ar 1 000 000 et Ar 100 000 000	Ar 2 790 908 401

*Source:* DPE/MEN.

107. En 2010, faute de budget, les subventions aux écoles privées n'ont pu être réalisées.

**Mesures de rétention des enseignants**

108. Pour retenir les enseignants dans leur fonction, des mesures de développement de la voie de carrière des enseignants non fonctionnaires sont mises en œuvre.

109. Au mois d'octobre 2009, le Ministère de l'Education Nationale (MEN) et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNaPS) ont signé une convention de partenariat pour l'affiliation des FRAM comme employeurs et des ENF comme employés. Actuellement, 28 387 ENF sur 52 247 sont affiliés à la CNaPS. L'opération d'affiliation de ces agents se poursuit.

110. Un contrat de travail type a été élaboré et validé par le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et des Lois Sociales. Diffusé auprès de toutes les DREN et CISCO depuis février 2009, ce contrat de travail est actuellement appliqué à tous les contrats des ENF subventionnés.

**Cantines scolaires**

111. Pour encourager le maintien des élèves à l'école, des projets de cantines scolaires permanentes ciblent principalement les zones arides du sud de l'île, à savoir, Ambovombe, Beloha, Tsihombe, Bekily et Ampanihy.

112. Dans ces localités les plus vulnérables sur le plan nutritionnel, environ 190 000 élèves bénéficient d'un repas subventionné pendant cent soixante-quinze jours de l'année scolaire.

113. Par ailleurs, le PAM assure également un appui alimentaire dans trois régions à savoir, Atsimo Andrefana, Androy et Anosy pour 11 CISCO, 131 écoles ayant un effectif de 63 967 élèves.

**Réponse au paragraphe 9 de la première partie de la liste de points à traiter**

114. Le Plan national d'action (PNA) élaboré en 2004 et mis en œuvre à partir de 2005 entre dans sa deuxième phase. Maintenant, il s'agit d'étendre les actions entreprises au profit des enfants à risques dans d'autres zones d'intervention.

115. Suivant les recommandations d'une étude sur l'évaluation de la mise en œuvre de la 1ère phase du PNA, réalisée en 2009, il est important de continuer la mise en place des structures institutionnelles telles que les CRLTE surtout dans les autres régions qui n'en ont pas.

116. Ces comités assureront le relais, la coordination et la pérennisation des acquis vers l'atteinte des objectifs.

117. La nouvelle Constitution malgache a fait sienne les Conventions relatives aux droits de l'enfant.

118. Pour donner effet à ces Conventions, une Commission Interministérielle de Réforme du Droit des Enfants (CRDE) a été mise en place au sein du Ministère de la Justice et du Ministère de la Population suivant le décret n° 2005-025 en date du 18 janvier 2005.

119. Cette Commission est chargée d'identifier les réformes à entreprendre dans le domaine du droit des enfants, de définir les priorités tenant compte des objectifs fixés pour la promotion et la protection des enfants, de procéder à des réformes législatives, de fixer le délai d'exécution des travaux de formuler les directives sur les principes devant guider les réformes à entreprendre, d'approuver et de valider les travaux effectués au niveau de tous départements ministériels concernés.

120. Elle constitue également une structure en charge d'établir des projets de loi de mise en conformité de la législation nationale avec les Conventions relatives aux droits des enfants.

121. Actuellement, des réformes législatives sont en cours en vue de l'adoption d'une loi sur la lutte contre le travail des enfants et son décret d'application énumérant les types de pires formes de travail des enfants.

122. Le Comité Nationale de Lutte contre le Travail des Enfants (CNLTE) est institué auprès du Ministère de la Fonction Publique et des Lois Sociales. Il s'agit d'un organe intersectoriel chargé de veiller à la mise en œuvre du Plan national de lutte contre le travail des enfants.

123. Des programmes de formation professionnelle et d'enseignement technique ont été fournis à l'intention des enfants qui ont abandonné l'école et ce afin d'éviter le travail des enfants.

124. La mise en œuvre de divers programmes a pu permettre d'enregistrer les résultats ci-après:

- Dans le cadre du programme financé par l'Union Européenne, 1 240 enfants ont été retirés des pires formes de travail et ont bénéficié d'une formation professionnelle;
- Grâce à ce programme, 1 409 enfants ont pu éviter leur entrée dans les pires formes de travail des enfants.

125. Depuis 1997, le BIT a apporté son appui par l'intermédiaire des ONG en charge d'assurer l'exécution des actions directes.

126. Le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et des Lois Sociales a également bénéficié depuis 2002 d'un Programme d'Investissement Public (PIP) ayant pour objectif d'améliorer la situation des enfants victimes de l'exploitation par le travail aux alentours de 67 ha.

127. En 2009, 380 enfants ont été pris en charge sous différentes formes: rattrapage scolaire et formation professionnelle. Pour 2010-2011, 40 enfants toutes sections confondues ont été pris en charge. Le programme a obtenu un nouveau financement pour une période de trois ans.

128. Par ailleurs, le projet financé par l'Union Européenne, intitulé TACKLE, visant à combattre le travail des enfants par l'éducation, a démarré en 2010.

129. Les ONG Sunlight, Sarobidy et APB intervenant respectivement dans la région d'Analanjirifo, de Vakinakaratra et de Boeny ont bénéficié de l'appui de ce projet.

Tableau 24

**Le tableau suivant montre les résultats obtenus depuis la mise en œuvre du projet BIT-IPEC/Tackle**

Libellé	Prévention		Retrait		Parents	
	Objectif	Réalisé	Objectif	Réalisé	Objectif	Réalisé
APB	660	707 (390 filles)	340	367 (209 filles)	125	135
ONG Sunlight	308	330 (162 filles)	365	398 (163 filles)	280	300
Association Sarobidy	400	400 (208 filles)	500	490 (232 filles)	185	185
<b>Total</b>	<b>1 368</b>	<b>1 437</b>	<b>1 205</b>	<b>1 255</b>	<b>590</b>	<b>620</b>

Source: Projet Tackle.

130. Parmi ces enfants retirés et prévenus, 2 098 enfants dont 1 000 filles ont été réinsérés dans l'éducation formelle, 345 dont 182 filles ont bénéficié des cours d'alphabétisation pour adolescents, et 249 dont 182 filles ont reçu une formation professionnelle.

131. Par ailleurs, le projet TACKLE a renforcé les capacités des différents intervenants dans la lutte contre le travail des enfants, à savoir, 43 journalistes et 168 enseignants, et réalisé des campagnes de sensibilisation sur la LCTE, notamment des activités de:

- Sensibilisation de masse: 30 000 personnes lors d'un grand concert et 10 000 pendant un match de foot régional;
- Concours de dessins au niveau national avec 2 000 élèves participants, 459 établissements sensibilisés et 61 940 élèves sensibilisés;
- Concours de football pour enfants au niveau régional avec la participation de 12 clubs.

132. Production et vulgarisation de supports de sensibilisation: 21 500 cartons rouges, 850 tee-shirts, 3 panneaux géants.

**Réponse au paragraphe 10 de la première partie de la liste de points à traiter**

133. Madagascar a ratifié successivement en 1963, 2004, 2005 et 2008:

- La Convention internationale pour la répression de la traite des femmes et des enfants;
- Le Protocole additionnel à la Convention contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier, des femmes et des enfants;



- Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

134. Pour donner effet à ces instruments au niveau national, la loi n° 2007-038 du 14 janvier 2008 fut adoptée pour modifier et compléter certaines dispositions du Code Pénal en y incluant la traite des personnes et le tourisme sexuel. Cette loi vise à mettre en œuvre une répression pénale contre les infractions relatives à la traite, à l'exploitation sexuelle des enfants et au tourisme sexuel.

135. L'innovation importante apportée par cette loi réside dans l'incrimination du non-signalement des cas de proxénétisme, d'exploitation sexuelle et de tourisme sexuel. Le défaut de signalement constitue une infraction de complicité spéciale.

136. De plus, le délai de prescription ne court qu'à compter de la majorité de l'enfant victime (18 ans).

137. En outre, l'article 8 de la loi interdit le bénéfice d'un sursis en ces termes: «Les peines prononcées pour les délits relatifs aux infractions sur la traite, l'exploitation sexuelle, le tourisme sexuel et l'inceste commis sur la personne d'un enfant ne peuvent être assorties de sursis».

138. Dans le cadre de mise en œuvre du Projet FITIA (Fight Against Trafficking and Abuse), le Gouvernement a organisé une campagne nationale de sensibilisation contre le tourisme sexuel sur des mineurs, en collaboration avec le Parlement, l'ONG Catholic Relief Service appuyé par l'USAID et l'UNICEF.

139. Sur le plan judiciaire, deux ressortissants mauriciens soupçonnés d'être impliqués dans une affaire d'exploitation sexuelle de mineurs à Nosy Be ont été expulsés. Par ailleurs, deux autres mauriciens et deux allemands ont été arrêtés et relâchés pour insuffisance de preuves

140. A Tamatave, un ressortissant étranger fut poursuivi et condamné pour tourisme sexuel.

141. A Antananarivo, deux auteurs de tourisme sexuel sont en attente de jugement. À Diégo Suarez, l'auteur d'un film pornographique mettant en scène des enfants mineurs fut poursuivi, jugé et condamné.

142. En outre, la police a procédé à la fermeture de boîtes de nuit à Nosy Be et Fort-Dauphin pour avoir accepté l'accès des mineurs dans leur établissement.

143. Pour l'application de cette Loi, des formations ont été réalisées à Antalaha, Morondava, Diégo, Tuléar, Mampikony, Mantsoa et Antananarivo en 2007, 2008 et 2009. Ces sites ont été sélectionnés en raison des risques élevés de traite et d'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales dans ces localités.

144. Ont été formés les responsables de l'application de la Loi issus des tribunaux, des officiers de la Police Judiciaire, des membres du barreau et des représentants de la société civile, au nombre de 60 par site, soit au total 420 participants.

145. En vue d'informer et de sensibiliser les citoyens sur le danger de la traite et d'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, deux films ont été produits en partenariat avec le PNUD Madagascar. Ces films font apparaître:

- Les différentes formes de traite et d'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales au niveau mondial et national;
- La procédure de saisine des tribunaux et la condamnation des auteurs de la traite.

146. L'UNICEF a également produit des films similaires pour combattre l'exploitation sexuelle des enfants.

147. Tous ces films ont été diffusés sur les stations de télévisions publiques et privées nationales et locales.

148. Quatre mille posters de sensibilisation ont été affichés à l'entrée des hôtels et d'autres bâtiments publics dans les sites les plus exposés au risque de traite et de tourisme sexuel.

149. Pour sa part, le Ministère de l'Éducation Nationale, en partenariat avec l'ONG Groupe Développement Madagascar, participe à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants par des activités de prévention telles que des émissions radio éducatives, des visites de sensibilisation des élèves et des parents au niveau des établissements scolaires et la participation à la production de manuels, de guides et d'outils pédagogiques relatifs à l'autoprotection contre l'exploitation sexuelle des enfants.

150. Enfin, l'exploitation sexuelle des enfants est intégrée dans les nouveaux programmes d'éducation civique des collèges et des lycées d'enseignement général et d'enseignement technique.

### **Réponse au paragraphe 11 de la première partie de la liste de points à traiter**

151. Au vu de l'étude sur la réforme du texte concernant la situation des enfants en conflit avec la loi, un atelier organisé conjointement par le Ministère de la Justice et l'UNICEF s'est tenu à l'École Nationale de la Magistrature et des Greffes (ENMG) en décembre 2009, avec la participation des différents acteurs concernés. Cet atelier vise entre autres:

- La fixation de l'âge de la responsabilité pénale du mineur;
- La mise en place d'une procédure extrajudiciaire dans certaines situations;
- L'adoption de mesures alternatives à l'emprisonnement;
- La réforme de la loi n° 62-038 du 19 septembre 1962 dans le volet administration de la justice des mineurs.

152. En conséquence, pour une bonne administration de la justice ainsi que sur la base des résolutions prises lors de cet atelier et du contexte actuel malgache, il a été décidé que l'âge de la responsabilité pénale sera maintenu à treize ans puisque à cet âge les mineurs sont considérés comme ayant la capacité de discernement pour s'abstenir ou commettre une infraction auquel cas sa responsabilité pénale pourra être retenue.

153. Compte tenu de son statut d'enfant, cette responsabilité sera limitée et il continuera à bénéficier de circonstance atténuante attachée à sa minorité.

### **Réponse au paragraphe 12 de la première partie de la liste de points à traiter**

154. Le Programme national de réhabilitation de l'enregistrement des naissances «Ezaka Kopia ho an'ny Ankizy» (EKA) a débuté en 2004 pour une période de neuf ans selon le décret n° 2004-495 du 26 avril 2004.

155. Ce programme est d'envergure nationale. En termes d'appui, jusqu'en 2010, selon le tableau ci-dessous, il est intervenu auprès de 921 communes réparties entre 102 districts qui relèvent des 22 régions. Cependant, 628 communes n'ont pas encore reçu son appui.

Tableau 25

### Couverture géographique du Programme national de réhabilitation de l'enregistrement des naissances

Régions	Districts	Communes
22/22	102/119	921/1 549

Source: Ministère de l'Intérieure et de la Réforme Administrative.

### Enregistrement rétroactifs des naissances par jugements supplétifs

156. De 2004 à 2010, on a pu recenser 1 532 857 enfants sans acte de naissance, parmi lesquels, 1 029 005 ont été enregistrés à l'état civil. En l'état actuel des données disponibles, 503 852 enfants recensés sans acte de naissance devraient faire l'objet d'enregistrement rétroactif de naissance. Des efforts sont à mener auprès des 628 communes qui n'ont pas encore eu l'appui du programme.

Tableau 26

### Couverture géographique du Programme national de réhabilitation de l'enregistrement des naissances

	2004-2007	2008	2009	2010	Total
Nombre d'enfants recensés	594 592	2 718 885	885 040	-	4 198 517
Nombre d'enfants recensés sans acte	234 785	856 028	442 044	-	1 532 857
Nombre de dossiers constitués	168 601	716 490	305 425	-	1 190 516
Nombre de jugements rendus	140 314	621 588	249 682	-	1 011 584
Nombre de jugements transcrits	113 923	461 176	360 634	93 272	1 029 005
Nombre de premières copies délivrées	95 593	341 545	279 009	74 700	790 847

Source: Ministère de l'Intérieure et de la Réforme Administrative.

### Enregistrement systématiques de naissances par déclaration

157. Selon les données des deux dernières EDS, le taux de sous déclaration d'enfants de 0 à 5 ans est passé de 25 % en 2003-2004 à 20 % en 2008-2009, soit une réduction de 5 % en cinq ans, c'est-à-dire une baisse moyenne de 1 % par an.

### Réponse au paragraphe 13 de la première partie de la liste de points à traiter

158. Madagascar dispose:

- D'une Charte de l'Environnement pour préserver les droits économiques, sociaux et culturels de la population;
- D'un Ministère de l'Environnement, un Office National de l'Environnement et des Directions régionales pour prévenir la pollution et gérer les pollutions industrielles, le traitement des eaux usées, les désinfections des lieux afin d'éviter les maladies transmissibles.

159. Afin de minimiser les effets négatifs et maximiser les retombées positives sur le développement régional et préserver les droits de la population riveraine, des négociations ont eu lieu avant la conclusion de l'accord de partenariat économique avec l'entreprise d'exploitation minière Quit Madagascar Minerals (QMM) afin d'évaluer les impacts sociaux et environnementaux du projet. En outre, le QMM s'est engagé à réhabiliter l'intégralité du territoire perturbé par ses activités et à apporter une plus-value sociale, économique et environnementale à la zone minière exploitée.

160. Le décret n° 99-954 du 15 décembre 1999 modifié par le décret n° 2004-167 du 3 février 2004 relatif à la mise en compatibilité des investissements avec l'environnement (MECIE) a pour objet de fixer les règles et les procédures à suivre en vue de la mise en compatibilité des investissements avec l'environnement et de préciser la nature, les attributions respectives et le degré d'autorité des institutions ou organismes habilités à cet effet. L'article 3 (nouveau) de ce décret stipule que:

*«... les projets d'investissements publics ou privés, qu'ils soient soumis ou non à autorisation ou à approbation d'une autorité administrative, ou qu'ils soient susceptibles de porter atteinte à l'environnement doivent faire l'objet d'une étude d'impact.*

*Ces études d'impact prennent la forme d'une Etude d'Impact Environnemental (EIE), soit d'une Programme d'Engagement Environnemental (PREE), selon que les projets relèvent des dispositions des articles 4 ou 5 suivants...».*

161. Ces mesures de précaution sont applicables à tout projet de grande échelle pouvant menacer l'environnement dont l'installation de Sherritt et d'Ambatovy.

162. L'Office National pour l'Environnement (ONE) a délivré 423 permis environnementaux de 1998 à 2010.

163. Sans viser expressément le droit à un environnement sain pour les enfants, l'application effective de toutes ces mesures permet de réaliser ce droit au profit des enfants et des générations futures.

## Deuxième partie

### Réponse à la deuxième partie de la liste de points à traiter

#### a) Nouveaux projets ou textes de loi et leurs règlements d'application

164. Au niveau du Ministère de l'Éducation Nationale, deux projets de textes visant la jouissance effective de la scolarité obligatoire et la protection des enfants contre la violence sexuelle sont en cours d'étude:

- Le projet de texte sur la détermination de l'âge maximum de la scolarité obligatoire;
- Le projet de texte relatif au harcèlement sexuel en milieu scolaire.

165. Au niveau interministériel, la CRDE a apporté sa contribution à la réforme des lois suivantes:

- La loi sur le mariage et les régimes matrimoniaux par l'adoption de la loi n° 2007-022 du 20 août 2007 relative au mariage et aux régimes matrimoniaux qui a relayé l'ordonnance 62-089 du 19 septembre 1962 sur le mariage. Cette nouvelle loi a apporté des innovations suivantes: La fixation de l'âge de matrimonial à 18 ans et, qu'avant cet âge, l'autorisation du Président du Tribunal est requise à titre obligatoire;
  - L'intégration du mariage traditionnel dans le cadre légal;
  - La fixation à deux mois du délai imparti à la femme d'exercer son droit de «misintaka» (droit de quitter temporairement le domicile conjugal en cas de mésentente grave).
- Le décret n° 2006-596 du 10 août 2006 fixant les modalités d'application de la nouvelle loi sur l'adoption:
  - De la mise en place de l'Autorité Centrale, organe étatique chargé spécialement de promouvoir une collaboration avec toutes les entités concernées pour assurer la protection des enfants;
  - De la réglementation des centres d'accueil agréés à vocation sociale et pour adoption ainsi que les pièces requises;
  - Du montant de la contribution financière des parents adoptifs.
- Le décret n° 2006-885 du 05 décembre 2006 réglementant la famille d'accueil.

166. La loi n° 2007-038 du 14 janvier 2008 modifiant et complétant certaine disposition du Code Pénal contre la traite des personnes et le tourisme sexuel a été adoptée.

167. Deux projet de textes (une loi et un décret) sur la lutte contre le travail des enfants ont été déjà élaborés et l'adoption est en cours.

168. La réforme de la loi sur la nationalité des enfants est en cours d'adoption.

#### b) Nouvelles institutions (et leurs mandats) ou réformes institutionnelles

169. Outre le mécanisme de dépôt de plainte auprès des autorités judiciaires, les victimes de violation des droits de l'homme peuvent également saisir le Conseil National des Droits Humains ou la Médiature de la République, Défenseur du Peuple.

### **Le Conseil Nationale des Droits de l'Homme (CNDH)**

170. Le Conseil National des Droits Humains (CNDH), institué par la loi n° 2008-012 du 17 juillet 2008 conformément à la Constitution et aux Principes de Paris, est un organisme spécialisé chargé de la promotion et de la protection des droits humains.

171. Le CNDH est habilité à recevoir, examiner des plaintes individuelles ou collectives liées à des violations de droits de l'homme et de saisir les autorités compétentes.

172. Par ailleurs, elle peut procéder à des enquêtes, saisir les autorités compétentes en vue d'établir la réalité des faits allégués et ce en vertu de l'article 3 qui dispose que:

*«Le Conseil procède à des études, enquêtes, et publications sur toutes les questions concernant les droits humains et les libertés fondamentales. Le Conseil saisit les autorités compétentes sur les cas de violations liées:*

- à la pratique de la torture, ou aux autres peines et traitement cruels, inhumains ou dégradants pendant la garde à vue ou pendant la détention en milieu carcéral ou dans les centres d'éducation et de réinsertion;
- à l'existence de lieux où se pratique la détention secrète;
- aux disparitions forcées, aux transferts secrets;
- à la pratique de discrimination raciale, des pires formes de travail des enfants et de traite des personnes».

173. Les actions menées par le Conseil peuvent aider les victimes à faire valoir leurs droits. Les enquêteurs peuvent utiliser les travaux du Conseil comme documents de base.

174. Le Conseil est composé de neuf membres répartis comme suit:

- Un représentant de l'Assemblée Nationale et un représentant du Sénat, désignés respectivement par le Bureau Permanent de chaque Chambre;
- Un représentant du Pouvoir Exécutif, désigné par le Premier Ministre, sur proposition du Ministre de la Justice;
- Un professeur de Droit d'université désigné par le Ministre de la Justice, sur proposition du Ministre en charge de l'Enseignement Supérieur;
- Cinq représentants de la société civile, désigné par le Ministre de la Justice, et sur proposition des entités concernées:
  - Un représentant des associations;
  - Un représentant de l'Ordre des Avocats;
  - Un représentant de l'Ordre des Journalistes, sur proposition du bureau de l'Ordre des Journalistes;
  - Un représentant des organisations non gouvernementales (ONG) œuvrant dans les domaines des droits humains;
  - Un représentant des organisations syndicales.

175. Le CNDH n'est pas encore opérationnel en ce sens que la nomination de ses membres a été interrompue à cause de la crise. La désignation des représentants du Parlement au sein dudit Conseil est liée à la mise en place du nouveau Parlement.

### **La Médiature de la République, Défenseur du Peuple**

176. Dans le but de protéger les droits des administrés en cas de différends avec l'Administration, la Médiature en tant qu'autorité indépendante a été instituée suivant l'ordonnance 92-012 du 29 avril 1992.

177. La Médiature de la République intervient dans les cas suivants:

- Le dysfonctionnement de l'administration publique;
- Le non respect des droits de l'individu par le pouvoir administratif;
- La rigidité de certaines règles de la société dans le cadre d'une action en équité.

178. La réclamation auprès de la Médiature doit avoir été précédée des démarches nécessaires auprès des administrations intéressées.

179. La Médiature doit être saisie par une réclamation écrite en malgache ou en français, toutefois la saisine verbale est également possible en s'adressant directement au Bureau de la Médiature. La saisine est gratuite.

### **c) Politiques, programmes et plans d'action pour lutter contre la violence à l'égard des enfants**

180. Le Plan d'action national de la lutte contre la violence à l'égard des enfants (VCE) vise à contribuer à la matérialisation de l'initiative nationale de lutte contre la violence à l'égard des enfants. Ce plan d'action se fixe comme objectif de diminuer de 50 % la violence à l'égard des enfants.

181. Pour cela, il propose d'atteindre d'ici 2011, neuf objectifs stratégiques majeurs pour promouvoir la protection des droits des enfants à Madagascar:

- Objectif stratégique 1: Sensibiliser le public sur tous les sujets relatifs aux droits de l'enfant dans la lutte contre la violence à l'égard des enfants;
- Objectif stratégique 2: Assurer et soutenir l'harmonisation légale en cours avec les conventions internationales ainsi que la diffusion de la législation dans tous les secteurs devant participer à la prévention et à la réponse de la VCE;
- Objectif stratégique 3: Renforcer les capacités d'intervention des acteurs œuvrant dans le domaine de la protection des enfants;
- Objectif stratégique 4: Assurer l'extension de la protection de l'enfant en matière de lutte contre la violence à l'égard des enfants;
- Objectif stratégique 5: Améliorer le système de connaissances des services de la VCE y compris l'identification des lacunes;
- Objectif stratégique 6: Élaborer et renforcer des mécanismes de coordination pour la prévention et la réponse à la VCE;
- Objectif stratégique 7: Intégrer la problématique de la lutte contre la violence à l'égard des enfants dans la planification budgétaire aux niveaux national, régional et communal;
- Objectif stratégique 8: S'assurer que les secteurs et organisations communautaires impliqués dans la lutte contre la violence à l'égard des enfants ont la capacité de collecter les données, suivre, évaluer et rendre compte de la situation de la violence contre les enfants;

- Objectif stratégique 9: Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Plan d'action national de la lutte contre la violence à l'égard des enfants dans une approche inter et multisectorielle.
182. L'appui et l'assistance de l'IPEC, de l'UNICEF ainsi que d'autres partenaires internationaux sont importants pour la mise en œuvre du plan d'action.
183. Sur la protection des enfants en conflit avec la loi, le Ministère de la Justice a élaboré un projet de loi relatif aux enfants en conflit avec la loi. Ce projet de loi sera soumis pour adoption au nouveau Parlement.
184. En vue d'améliorer ce projet de loi, la Direction des Réformes Législatives au sein du Ministère de la Justice organise des consultations élargies aux fins d'obtenir une large adhésion auprès de tous les acteurs concernés.
185. Ont pris part à ces consultations les entités qui œuvrent dans le domaine de la protection des enfants, à savoir:
- Le Ministère de la Population et des Affaires Sociales;
  - Le Ministère de la Sécurité Publique, Direction de la Police des Mœurs et de la Protection des Mineurs;
  - Le Secrétariat d'État à la Gendarmerie;
  - Le Syndicat des Professionnels et des Travailleurs Sociaux;
  - Des représentants des juges des enfants;
  - Des associations et des organisations de la société civile.
186. Des directives ont été proposées concernant les diverses étapes des procédures à observer:
- Avant le contact avec le système judiciaire;
  - Pendant le contact;
  - Post système judiciaire.
187. Ont été favorisées les mesures réalistes et faisables dans l'immédiat comme:
- Les prises en charge des enfants dans des centres déjà existants;
  - Le soutien et l'appui aux parents en matière de responsabilisation;
  - L'éducation des futurs parents par des conseils pré-nuptiaux sur leurs responsabilités envers les enfants;
  - La mobilisation de la communauté sur les causes de la délinquance;
  - Le dédommagement des préjudices causés aux victimes des délits commis par les enfants.
188. À noter que ces directives et mesures sont encore en phase d'étude, de recherches et d'expérimentation.
189. Par ailleurs, des organisations de la société civile en partenariat avec l'UNICEF travaillent dans ce sens dans plus de 30 communes.
190. Si les études et les expérimentations sont concluantes, elles seront prises en compte pour l'amélioration du projet de loi susévoqué.



**d) Instruments relatifs aux droits de l'homme récemment ratifiés**

191. Depuis 2003, Madagascar a ratifié sept instruments juridiques internationaux et un instrument juridique africain.

192. Le tableau ci-après indique les dates de signature et de ratification de ces instruments juridiques par Madagascar.

Tableau 27

**Instruments relatifs aux droits de l'homme récemment ratifiés par Madagascar**

		<i>Signature</i>	<i>Ratification</i>
Instruments juridiques internationaux	Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (New York, 10.12.84)	01.10.01	13.12.05
	Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés (New York, 25.05.00)	07.09.00	09.2004
	Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (New York, 25.05.00)	07.07.00	09.2004
	Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale		12.05.04
	Convention n° 105 sur l'abolition du travail forcé (Genève, 25.06.57)		06.06.07
	Convention n° 89 sur le travail de nuit des femmes (révisée), (Genève, 09.07.48)	23.07.08	10.11.08
	Convention n° 171 sur le travail de nuit, (Genève, 26.06.90)	23.07.08	10.11.08
Instrument juridique africain	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant	27.02.92	30.03.05

*Source:* Ministère des Affaires Étrangères.

## Troisième partie

### Réponse au paragraphe 1 de la troisième partie de la liste de points à traiter

a) **Crédits budgétaires alloués**

193. Les données statistiques y afférentes sont portées au tableau n° 18 ci-haut.

b) **Mariages dans lesquels l'un au moins des conjoints n'a pas encore 18 ans**

194. Une enquête effectuée auprès des tribunaux de première instance a permis d'établir le tableau ci-après:

Tableau 28

**Proportion de mariages dans lesquels l'un au moins des conjoints n'a pas encore 18 ans**

<i>Tribunaux</i>	<i>Année 2009</i>	<i>Année 2010</i>	<i>Année 2011</i>	<i>Total</i>
TPI Antananarivo	1 398	142	422	<b>1 962</b>
TPI Arivonimamo	126	69	33	<b>228</b>
TPI Fianarantsoa	08	06	00	<b>14</b>
TPI Mahajanga	03	01	01	<b>05</b>
TPI Maroantsetra	00	01	00	<b>01</b>
TPI Nosy-be	00	01	00	<b>01</b>
TPI Miarinarivo	10	22	19	<b>51</b>
				<b>2 262</b>

*Source:* Ministère de la Justice.

195. Les motifs retenus sont exclusivement basés sur la grossesse de l'épouse mineure. Ces décisions sont justifiées par le souci de prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant à naître.

c) **Santé des enfants et mortalité maternelle**

196. Les informations et les données statistiques relatives à la situation de malnutrition des enfants sont fournies au tableau n° 3 ci-haut.

197. Madagascar ne dispose pas encore des résultats d'enquêtes de recensement des enfants infectés par le virus du VIH.

198. Madagascar ne dispose pas encore des résultats d'enquêtes de recensement en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues par les enfants.

199. Les informations et données statistiques liées à la grossesse précoce sont indiquées au tableau n° 17 ci-haut.

200. Concernant la mortalité maternelle, la Politique Nationale de la Santé a adopté en 2005 le Plan de Développement du Secteur Santé et Protection Social (PDSSPS) pour la période 2007-2011. Ces politique et stratégie sont en cohérence avec les déclarations internationales sur les soins de santé primaires.

201. La définition de la Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale a une durée de 10 ans (2005 à 2015). Les résultats attendus de cette feuille de route sont les suivants:

- Que les documents réactualisés du cadre politique et organisationnel des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) soient disponible;
- Que 70 % des formations sanitaires de base soient équipées et disposent de personnel qualifié assurant les prestations de soins maternels et néonataux, y compris la planification familiale;
- Suivant les normes de qualité requis, que tous les CHD2 des 22 régions soient mis aux normes comme centre de référence obstétricale;
- Que 75 % de naissances soient assistées par un personnel qualifié;
- Que le système de référence soit fonctionnel dans les 22 régions.

Tableau 29

**Tendance de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile**

	<i>Enquêtes Démographiques et de Santé de Madagascar</i>		<i>Objectifs 2012</i>
	<i>2003-2004</i>	<i>2008-2009</i>	
Mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	469	498	273
Mortalité néonatale pour 1 000 naissances vivantes	34	24	20
Mortalité infantile (<1an) pour 1 000 naissances vivantes	58	48	47
Mortalité infanto-juvénile (<5ans) pour 1 000 naissances vivantes	94	72	50

202. D'une façon globale, on a observé une baisse de la mortalité néonatale, de la mortalité infantile (inférieur à 1 an) et de la mortalité infanto-juvénile.

203. Par contre, un effort doit être encore déployé en matière de mortalité maternelle par rapport aux naissances vivantes.

Tableau 30

**Tendance des soins prénatals et accouchement**

	<i>Enquêtes Démographiques et de Santé de Madagascar</i>		<i>Objectifs 2012</i>
	<i>2003-2004</i>	<i>2008-2009</i>	
Soins Prénatals dispensés par du personnel formé, pour 100	80	86,3	80
Naissance dans les établissements sanitaires, pour 100	32	35,3	50
Naissance assistée par du personnel formé, pour 100	51	43,9	60
Taux d'opération césarienne pour 100	1	1,5	5

*Source:* Ministère de la Santé.

## 204. Services/initiatives mis en place:

- D'ici 2015, transformation des 56 CHD1 en CHD2 ou Centre laparo-césarienne offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets;
- Gratuité de l'accouchement et de l'opération césarienne;
- Dotation des femmes enceintes en kit dignité et kit d'hygiène;
- Mise en place de mutuelle de santé, création de caisse de sécurité;
- Mise à l'échelle des SONU;
- Humanisation des soins, de l'accouchement et de la naissance;
- Sites de surveillance de la mortalité maternelle et extension de la pratique de l'audit des décès maternels;
- Renforcement de l'approche communautaire.

d) **Taux de scolarisation ordinaire et pourcentage d'enfants handicapés actuellement scolarisés**

205. Madagascar ne dispose pas encore de données statistiques sur le pourcentage d'enfants handicapés scolarisés. Pour combler cette lacune, des efforts seront déployés pour identifier les enfants handicapés en âge d'être scolarisés et ceux qui sont scolarisés.

206. Le taux de scolarisation dans le système éducatif ordinaire est relaté dans les tableaux qui suivent.

Tableau 31

**Taux de scolarisation par niveau, milieu et genre**

	<i>Taux net de scolarisation (%)</i>			<i>Taux brut de scolarisation (%)</i>		
	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Ensemble</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Ensemble</i>
<i>Urbain</i>						
Préscolaire	0,3	0,3	0,3	40,8	42,7	41,7
Primaire	78,9	81,4	80,1	122,9	120,3	121,7
Collège	33,7	42,3	37,8	67,1	73,5	70,2
Lycée	17,0	17,5	17,2	48,2	40,2	44,1
Supérieur	3,3	2,9	3,1	5,5	4,9	5,1
	<i>Taux net de scolarisation (%)</i>			<i>Taux brut de scolarisation (%)</i>		
<i>Rural</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Ensemble</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Ensemble</i>
Préscolaire	0,2	0,1	0,1	14,6	13,2	13,9
Primaire	70,8	73	71,9	117,2	117,1	117,2
Collège	18,0	20,4	19,2	39,3	35,6	37,5
Lycée	3,3	3,5	3,4	8,5	7,6	8,1
Supérieur	0,5	0,5	0,5	1,0	0,9	1,0

Ensemble	Taux net de scolarisation (%)			Taux brut de scolarisation (%)		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Pré-scolaire	0,2	0,1	0,2	19,1	18,3	18,7
Primaire	72,4	74,5	73,4	118,3	117,6	118
Collège	21,0	24,5	22,7	44,7	42,7	43,7
Lycée	6,0	6,7	6,3	16,5	15,1	15,8
Supérieur	1,1	1,0	1,1	2,0	1,8	1,9

Source: INSTAT/DSM/EPM 2010.

**e) Taux de scolarisation dans l'enseignement primaire et la proportion des parents qui paient les études primaires**

207. La proportion des parents devant payer intégralement les études primaires de leurs enfants dans les écoles privées n'est pas disponible. Il en est de même des informations sur la proportion des parents devant payer les enseignants non fonctionnaires dans l'enseignement public. Par contre, les subventions octroyées par l'État pour prendre en partie les salaires des enseignants non fonctionnaires payés par les parents sont indiquées au tableau n° 22 au-dessus.

208. Les informations sur le taux d'achèvement sont fournies dans le tableau ci-après:

Tableau 32

**Indicateurs de scolarisation**

Indicateurs et composantes	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Indicateurs EF1			
Taux d'achèvement (5 <sup>ème</sup> année)	60,2%	66,3%	64,6%
Taux net de scolarisation (6-10 ans)	86,0%	88,9%	88,3%
Enfants en dehors du système scolaire (6-10 ans)	396 440	260 500	399 362
Indicateur EF2			
Taux brut de scolarisation (6 <sup>e</sup> année – 9 <sup>e</sup> année)	35,4%	37,0%	41%
Proportion de redoublants (6 <sup>e</sup> année – 9 <sup>e</sup> année)	11,7%	12,2%	8,7%
Taux d'achèvement du deuxième cycle du fondamental	23,0%	25,1%	27,3%

Source: DPE/MEN

209. Le nombre d'enfants en âge d'être scolarisés est la somme des enfants effectivement scolarisés dans les classes primaires et des enfants en dehors du système scolaire.

210. En 2009-2010,  $4\,329\,576 + 399\,362 = 4\,728\,938$  enfants en âge d'être scolarisés.

**f) Nombre d'enfants jugés comme des adultes, détenus dans des établissements pénitentiaires pour adultes et détenus dans l'attente d'être jugés**

211. A Madagascar, les mineurs ne sont pas jugés pénalement comme des adultes. Ils bénéficient de jugement tenant toujours en compte l'excuse légale de minorité. Par ailleurs, le juge accorde quasi systématiquement le bénéfice de circonstances atténuantes. En outre, il existe dans tous les établissements pénitentiaires des quartiers séparés pour les mineurs.

212. En 2010, on a recensé un effectif total de 371 prévenus dont 354 garçons et 17 filles.

**g) Nombre d'enfants employés dans les secteurs public et privé**

213. Les efforts pendant les cinq dernières années ont permis de faire baisser la proportion des enfants exerçant une activité économique. La situation en 2007 comparée à celle de 2010 fait apparaître qu'il y a eu une réduction près de 4 points d'écart. En effet, en 2010, la proportion des enfants de 5 à 17 ans qui ont exercé une activité économique est de 24,7 %, soit 26,2 % chez les garçons et 23,2 % chez les filles. Les tranches d'âges concernées touchent les enfants âgés de 10 à 14 ans avec un taux de 26 % et les enfants âgés de 15-17 ans avec un taux de 59 %.

214. En milieu rural, le taux de 31,1 % est passé à 26,5 % au cours de la période considérée lors de l'enquête effectuée.

215. Dans les régions de Diana, Sava, Ihorombe et Atsinanana, moins de 12 % des enfants ont exercé une activité économique en 2010. Dans la région du Boeny, presque la moitié des enfants est concernée. Dans les régions d'Anosy et d'Androy, les proportions atteignent respectivement 46 % et 40 %.

---