

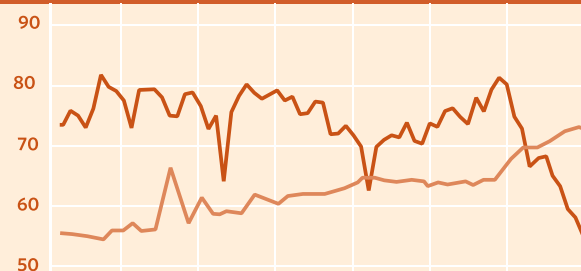


# CESR

Centre pour les Droits Economiques et Sociaux

FICHE D'INFORMATION NO. 6

## MADAGASCAR



En considération de la comparution de Madagascar devant le Comité des droits économiques, sociaux et culturels en mai 2009 et l'éventuelle future mission du rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à l'alimentation à Madagascar, cette fiche examine la réalisation du droit à un niveau de vie suffisant à Madagascar. Il met l'accent sur les droits à l'alimentation, à la santé et à l'eau, et d'éventuels manquements dans ces domaines, dans le but d'illustrer graphiquement des informations d'arrière-plan afin d'évaluer la conformité du gouvernement de Madagascar au Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Cette fiche souligne aussi certaines des observations finales sur le Madagascar du Comité des droits de l'enfant en 2003.

La sécurité alimentaire à Madagascar est précaire. La vaste majorité de la population de Madagascar habite dans des régions rurales, et seulement 27 pourcent de la population du pays habitent dans les villes (EIU 2007). La plupart des gens survivent en tant que petits agriculteurs, en faisant de l'agriculture de subsistance (FAO 2008). Mais ils sont vulnérables à l'insécurité alimentaire résultant des catastrophes naturelles fréquentes, de la production non-diversifiée et du manque d'accès à l'infrastructure de base. La prévalence de la dénutrition à Madagascar est maintenant plus élevée qu'en 1992 et est beaucoup plus élevée que la moyenne de l'Afrique subsaharienne (Banque Mondiale 2008). Le taux de malnutrition aiguë chez les enfants a augmenté au cours des dernières années, de même que celui de l'inégalité des revenus, malgré une augmentation générale de la richesse nationale du PIB. A l'intérieur du pays, la malnutrition de l'enfant est généralisée mais varie de jusqu'à 10 pourcent à travers les différentes régions.

Comme l'illustre cette fiche, l'accès aux sources d'eau améliorées et à l'assainissement varie radicalement selon la région. Presque 70 pourcent de la population dans la capitale ont l'accès à une source d'eau améliorée, tandis que moins d'un quart des personnes ont un tel accès dans la province de Toamasina. Le peuple malgache affronte un accès réduit et inégal à l'eau potable, aux installations sanitaires et aux traitements médicaux, avec un taux élevé de mortalité infantile. Pourtant, Madagascar consacre la plus faible proportion de son budget sur la santé, en pourcentage de son PIB, en comparant aux pays voisins du sud de l'Afrique. Son assiette fiscale est aussi relativement basse et son régime d'impôt régressif pourrait affecter sa capacité de réaliser le droit à un niveau de vie adéquat pour son peuple. Cela suggère de potentiels échecs du gouvernement de donner la priorité à la réalisation progressive des droits économiques, sociaux et culturels au maximum de ses ressources disponibles.

Les graphiques suivantes comparent les données provenant du sondage des ménages en 1992 au plus récent sondage démographique des ménages de 2003/2004. En l'absence des données plus récentes, cette fiche ne considère pas les résultats des changements politiques qui auraient pu être institués depuis l'inauguration du président actuel, M. Marc Ravalomanana de Tiako-I-Madagasikara (TIM), lors des élections nationales et municipales en 2006 et 2007. Il est à noter qu'en 2007, les électeurs ont approuvé un référendum pour supprimer les six provinces autonomes de Madagascar (voir les données non agrégées) qui sera mis en oeuvre d'ici 2009.

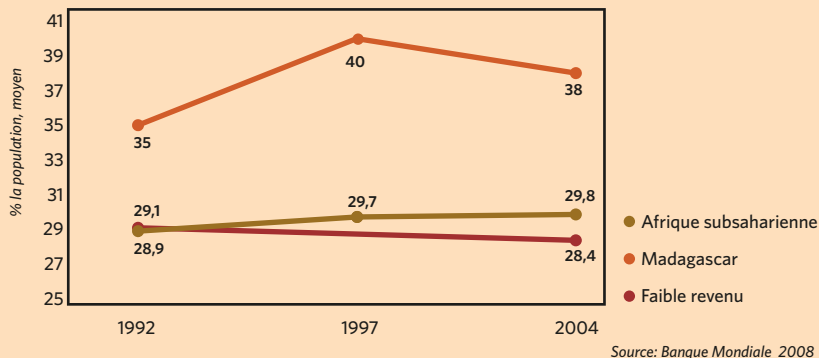
# VISUALISANT LES DROITS

# LE DROIT À L'ALIMENTATION

«Le Comité est inquiet que la survie et le développement des enfants dans l'État continuent d'être menacés par des maladies infectieuses de la petite enfance, la diarrhée et la malnutrition.» (Observations Finales CRC 2003)

**Tableau 1**

Dénutrition à Madagascar, en Afrique subsaharienne et dans les pays à faible revenu (moyen), 1992-2004

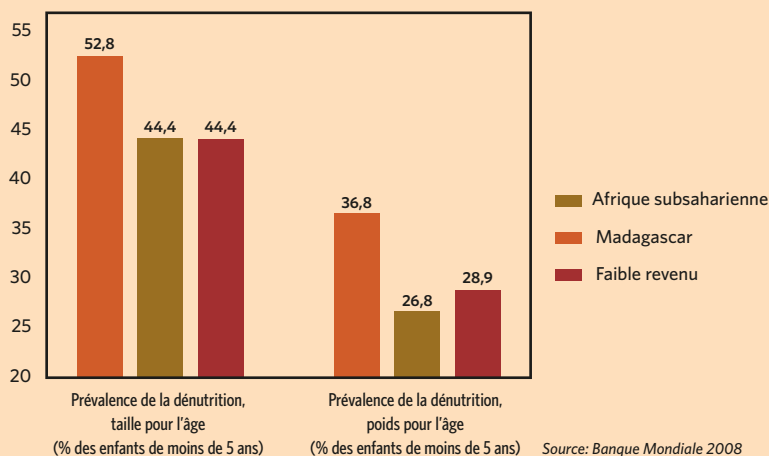


**Madagascar a l'un des niveaux les plus élevés de la malnutrition dans l'Afrique subsaharienne.**

Au moins 38 pourcent de la population de Madagascar est sous-alimenté, beaucoup plus que le moyen de l'Afrique subsaharienne (30 pourcent) et aussi plus élevé que la moyenne des pays à faible revenu. La prévalence de la sous-alimentation parmi le peuple malgache est maintenant plus élevée qu'en 1992, soulevant des inquiétudes quant à la priorité attribuée par le gouvernement à ses engagements à réaliser le droit à l'alimentation adéquate.

**Tableau 2**

Enfants trop petit et trop maigre pour l'âge, Données les plus récentes



**Plus que la moitié des enfants malgaches sont chroniquement mal nourris**

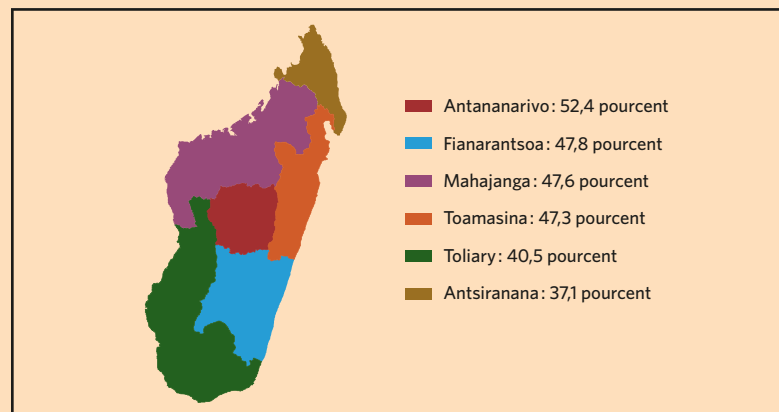
Plus que la moitié des enfants de Madagascar souffrent d'un retard de croissance et plus qu'un tiers d'une insuffisance pondérale (deux indicateurs de malnutrition chronique). Ceci est beaucoup plus élevé que les taux moyens de malnutrition chronique parmi les enfants de l'Afrique subsaharienne et dans les pays à faible revenu.

**Disparités dans la réalisation du droit à l'alimentation persiste entre les provinces de Madagascar et entre les pauvres et les riches.**

Environ la moitié de tous les enfants ayant moins de cinq ans habitant à Antananarivo souffrent d'un retard de croissance, tandis que moins d'un tiers des enfants à Antsiranana souffrent d'un retard de croissance. Bien que on a vu du progrès avec la baisse du taux de retard de croissance de 54 pourcent en 1992 à 47 pourcent en 2003/2004, la prévalence a nettement augmenté dans la province de Mahajanga. Il existe aussi de disparités entre les riches et les pauvres — 51 pourcent des enfants du 20 pourcent des familles plus pauvres sont un retard de croissance, comparé à 38 pourcent des enfants du 20 pourcent des plus riches (UNDP 2008).

**Tableau 3**

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans rabougris, par province, 2003-2004

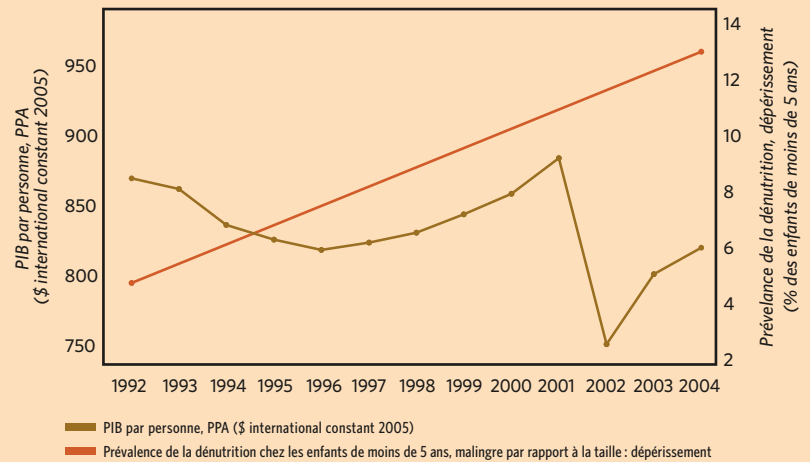


### La malnutrition aiguë a brusquement augmenté parmi les enfants malgaches

Le taux des enfants ayant moins de cinq ans souffrant de la malnutrition aiguë (insuffisance pondérale par rapport à leur taille) a nettement augmenté depuis 1992. Cette hausse a commencé avant la crise politique et économique de 2002 et ne s'est pas amélioré depuis, malgré la reprise nette du PIB par habitant. La hausse de la malnutrition aiguë soulève des inquiétudes sérieuses quant à la réalisation du droit à l'alimentation adéquate des enfants de Madagascar.

Tableau 4

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans malingres par rapport à leurs tailles et le PIB, par personne, Madagascar 1992-2004



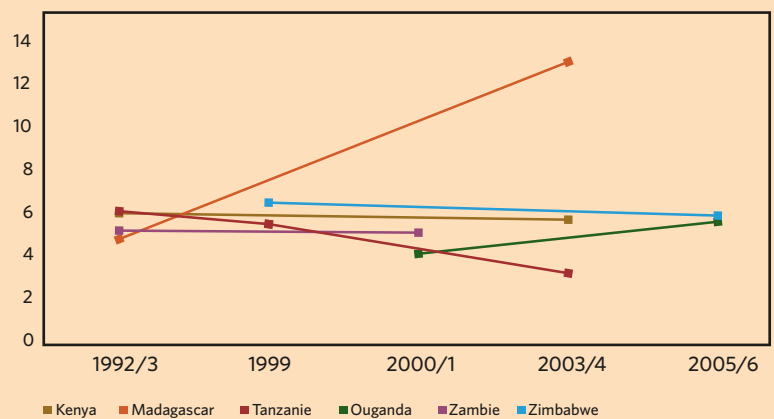
Banque Mondiale 2008, DHS 1992, DHS 2003/2004

### La hausse de la malnutrition aiguë suggère que Madagascar donne une priorité réduite au droit à l'alimentation à ses enfants que celle donnée par ses voisins

La malnutrition aiguë, telle que mesurée par le dépérissement, est beaucoup plus sévère que la malnutrition chronique car elle menace non seulement le droit à l'alimentation et le droit à la santé, mais même le droit à la vie d'un enfant. La malnutrition aiguë augmente la probabilité de mourir de la rougeole, le paludisme, la pneumonie et la diarrhée. Le quasi-triplement de la malnutrition aiguë à Madagascar est donc une préoccupation grave, et est en contraste marqué avec les pays voisins.

Tableau 5

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans décharnés (Trop maigre par rapport à la taille), Madagascar et Ses Voisins, Au fil des années



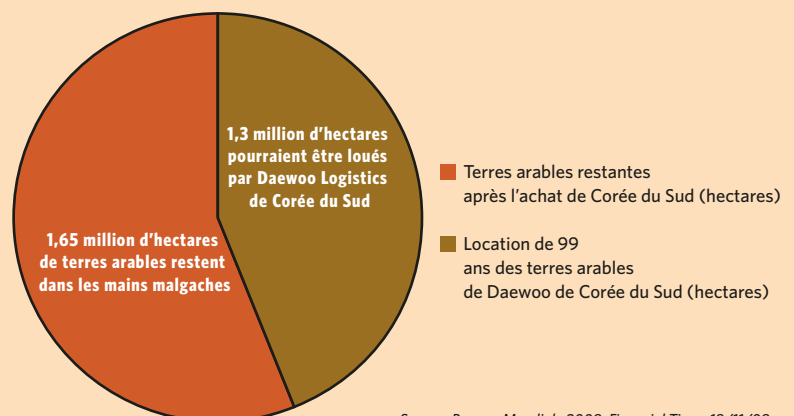
Source: DHS Statcompiler

### La moitié des terres arables de Madagascar pourrait être louée pour la culture des céréales pour la Corée du Sud

Dans le contexte des taux élevés de la malnutrition chronique et aiguë chez les enfants de Madagascar, il est inquiétant que le gouvernement de Madagascar aurait accepté de louer 1,3 million hectares de terrain à une société sud-coréenne qui cultivera des récoltes (l'huile de maïs et de palme) pour Séoul, utilisant la main d'œuvre importée de l'Afrique du Sud. Comme seulement cinq pourcent du terrain de Madagascar est classifié arable, cela signifie que 44 pourcent des terres arables de Madagascar seront utilisés pour la promotion de la sécurité alimentaire en Corée du Sud, avec très peu d'avantages pour Madagascar (*Financial Times*, 18/11/08).

Tableau 6

La Corée du Sud Pourrait Louer La Moitié Des Terres Arables de Madagascar



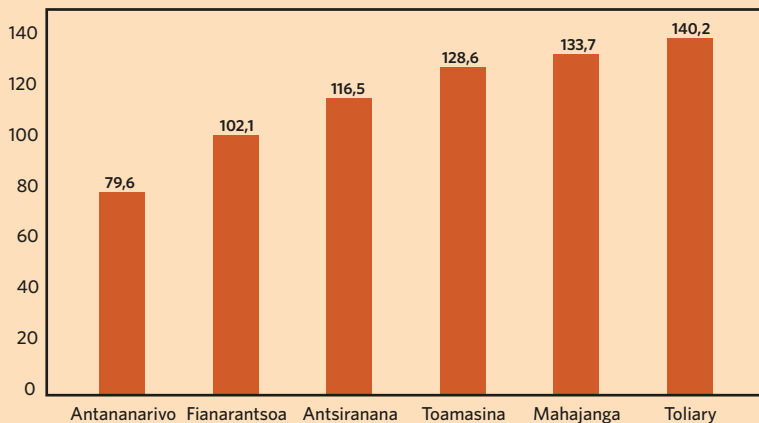
Source: Banque Mondiale 2008, Financial Times 18/11/08

# LE DROIT À LA SANTÉ

«Le Comité est profondément préoccupé par le taux élevé de mortalité infantile et mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et la basse espérance de vie dans l'Etat.» (Observations finales CRC 2003)

**Tableau 7**

Taux de Mortalité pour les moins de 5 ans (par 1.000 enfants) par Province Malgache, 2003/2004



Source: DHS 2003/2004

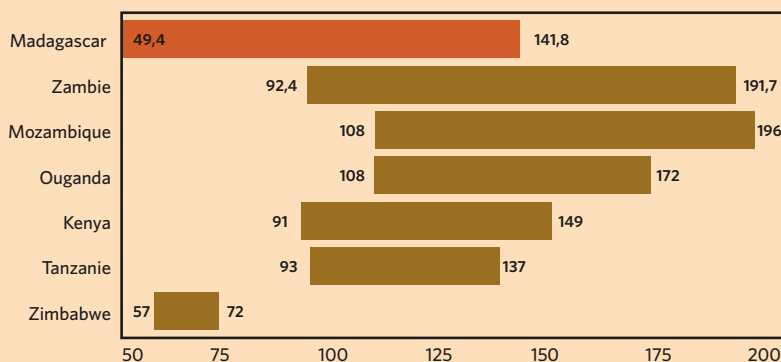
*Le droit à la santé et à la vie n'est pas réalisé de la même manière par les enfants dans toutes les provinces de Madagascar*

Les enfants à la province de Toliary sont presque deux fois plus susceptibles de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants dans la province capitale d'Antananarivo. Cela pourrait soulever un manque d'investissements dans les zones rurales pour l'accès à la santé et à d'autres ressources nécessaires pour réaliser des droits à la santé et à la vie.

**Tableau 8**

Écart de Mortalité pour les Enfants de Moins de 5 ans entre les Riches et les Pauvres, Madagascar et ses Voisins

Nombre de morts par 1.000 naissances vivantes, Quintile supérieurs (à gauche) et inférieurs (à droite)



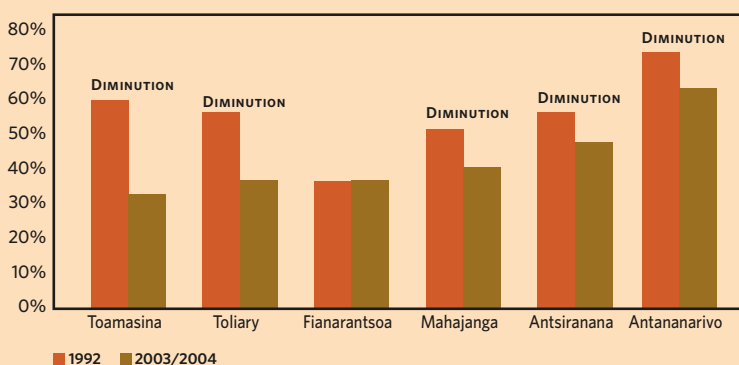
Source: OMS 2008

*Des enfants des familles pauvres sont plus susceptibles de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants des familles riches*

Cette graphique montre que Madagascar a le plus grand écart entre les taux de mortalité entre les enfants des familles riches et pauvres comparé à d'autres pays de l'Afrique subsaharienne. Le 20 pourcent le plus pauvres des enfants de Madagascar (ayant un taux de mortalité de 142 sur 1.000 naissances vivantes) sont presque trois fois plus susceptibles de mourir que les enfants des familles riches (ayant un taux de mortalité de 49 sur 1.000).

**Tableau 9**

Pourcentage des accouchements assistés par du personnel qualifié par Province



Source: DHS 1992, 2003/04

*Le droit à la santé des femmes a une priorité moins importante maintenant qu'en 1992*

Il y a eu une chute significative dans la couverture des services de santé reproductive, avec une baisse dans toutes les provinces avec une seule exception de la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié entre 1992 et 2003/4.

«Le Comité est toujours inquiet que les services médicaux dans les régions locales continuent à manifester un manque de ressources adéquates (tant financières et humaines) et que la couverture de la santé est en déclin.» (Observations finales CRC 2003).

**Le droit à la santé des enfants peut aussi être affecté par une réduction en couverture des vaccinations**

La proportion d'enfants avec des carnets de vaccination dans chaque province a également diminué, ce qui suggère la baisse des taux de couverture vaccinale. Cela pourrait suggérer une réduction de la priorité et des niveaux de ressources consacrés pour la réalisation du droit à la santé des enfants de Madagascar.

**Le traitement du paludisme a diminué, même quand plus de ressources pourrait être disponibles**

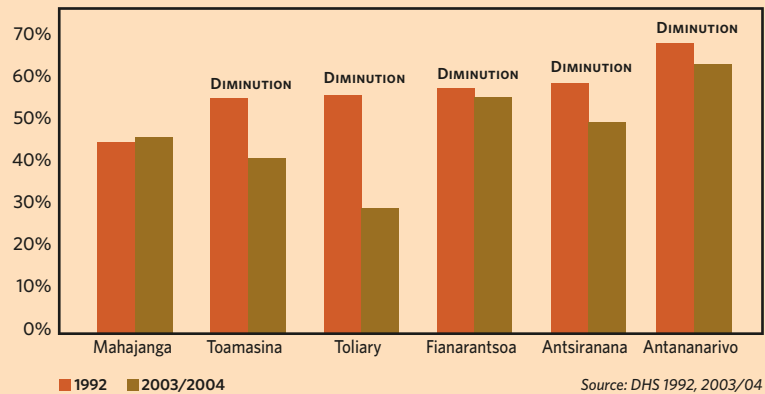
Le paludisme contribue à 20 pourcent des morts chez les enfants malgaches de moins de cinq ans (UNICEF 2008). Néanmoins, le taux de traitement a diminué de plus de moitié entre 2000 et 2004, en continuant à diminuer dans les années de reprise économique. Cela soulève des soucis sur les efforts du gouvernement de réaliser le droit à la santé au maximum des ressources disponibles.

**L'insuffisance de l'allocation des ressources pour la réalisation du droit à la santé**

Comparé à ses voisins en Afrique subsaharienne, Madagascar consacre le montant le plus faible sur le secteur de la santé en pourcentage de son PIB. Ce ratio est le reflet de l'engagement du gouvernement à fournir des soins de santé, ce qui démontre le niveau de ressources qu'investira le gouvernement malgache à la réalisation de ce droit. Ce ratio bas suggère un faible engagement à la réalisation du droit à la santé.

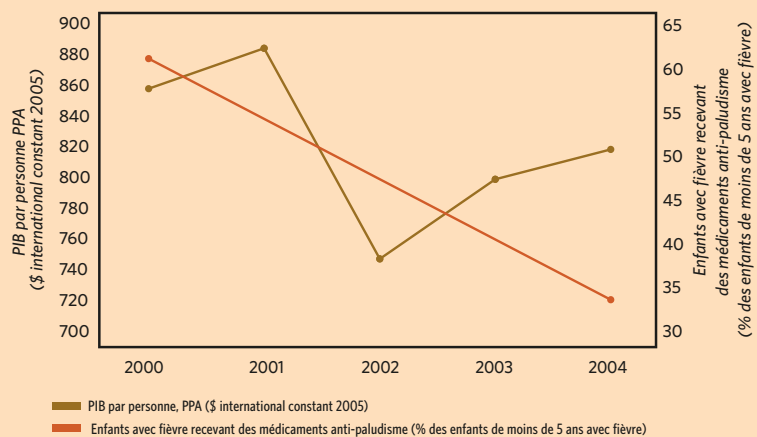
**Tableau 10**

Pourcentage des enfants qui ont montré un carnet de vaccination, par région



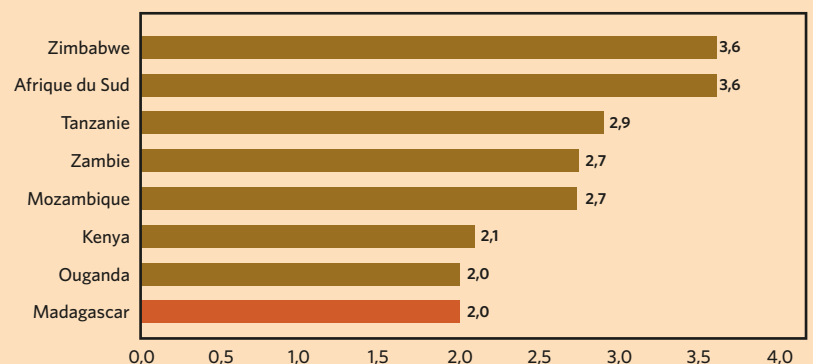
**Tableau 11**

Traitement du paludisme et PIB par personne, Madagascar 2000-2004



**Tableau 12**

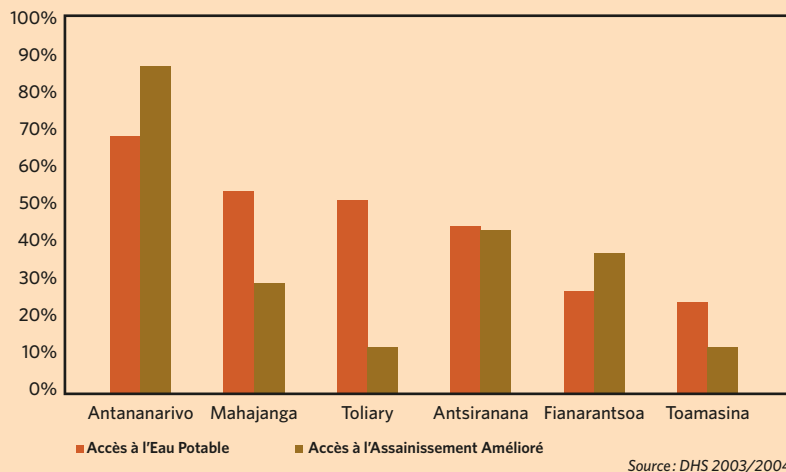
Dépenses sur la Santé Public exprimé comme % du PIB 2005, Madagascar et ses Voisins



# LE DROIT À L'EAU

**Tableau 13**

Pourcentage de la Population avec Accès à l'Eau Potable et à l'Assainissement par Province Malgache, 2003/2004



«On est également préoccupé par le pauvre état de conditions sanitaires et l'insuffisance des accès à l'eau potable, notamment dans les zones rurales.» (Observations finales CRC 2003)

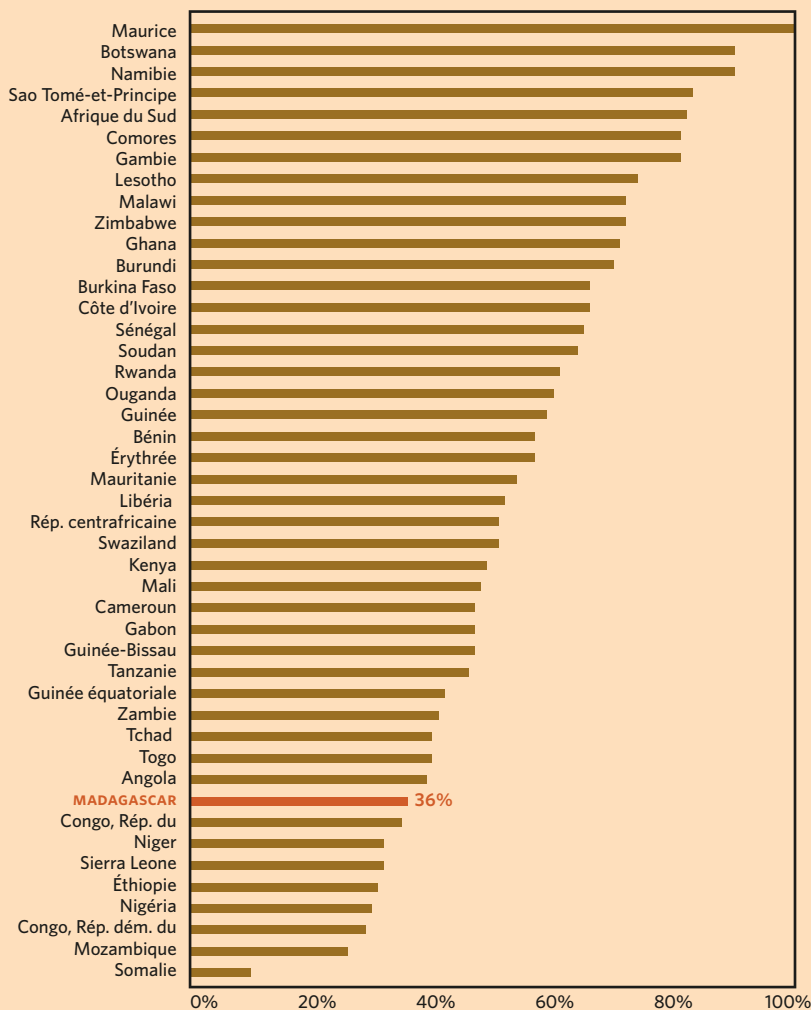
**Le droit à l'eau n'est pas réalisé de la même manière par les malgaches dans toutes les provinces**

La population urbaine de Madagascar habitant dans la capitale d'Antananarivo a un niveau d'accès à l'eau potable et l'assainissement beaucoup plus élevé que le reste du pays. Les résidents d'Antananarivo sont presque trois fois plus susceptibles d'avoir accès à l'eau potable que les résidents de la province de Toamasina et sept fois plus susceptibles d'avoir un accès à l'assainissement amélioré.

Ces grandes disparités reflètent la différence dans l'infrastructure et l'investissement dans la capitale urbaine et le reste du pays. Alors que les disparités urbaines-rurales sont fréquentes partout dans le monde, ces disparités suscitent des inquiétudes quant aux efforts de Madagascar d'assurer l'égalité dans la réalisation du droit de l'homme de base à l'eau.

**Tableau 14**

Pourcentage de la Population Rurale avec Accès à l'Eau Potable, Afrique Subsaharienne, 2006`



**Les personnes habitant dans les zones rurales de Madagascar ont l'accès à l'eau potable à des taux bien en dessous des moyennes en Afrique sub-saharienne**

Plus de 73 pour cent de la population de Madagascar vivent dans les zones rurales, mais seulement 36 pour cent ont accès à l'eau potable (Banque mondiale 2008). La population rurale de Madagascar a un accès beaucoup plus bas à l'eau potable que des gens habitant dans des zones rurales d'autres pays dans l'Afrique subsaharienne. Cela suggère que les efforts pour répondre aux besoins de ceux qui vivent dans les zones rurales sont insuffisants.

# PAUVRETÉ ET INÉGALITÉ

## La majorité des Malgaches vivent avec moins de \$1 par jour

Presque deux tiers des Malgaches vivent avec moins de \$1 par jour, ce qui rend difficile à atteindre les minimums de calories requis et les besoins non alimentaires de base. Ceci est l'un des taux de pauvreté le plus élevé en Afrique subsaharienne.

## La richesse nationale augmentée n'a pas touché tous les Malgaches

Ce graphique montre que, bien que le revenu national (en termes de PIB par habitant) a augmenté, ceci a été accompagnée par une augmentation des inégalités. (Ceci est mesuré dans la Fig. 16 par l'indice de Gini, une mesure de l'inégalité de la richesse ou du revenu, où un pourcentage plus élevé indique une inégalité plus élevée.) Cela suggère que les avantages de la croissance et le développement ont été inégalement répartis. Cela met aussi en question l'engagement de Madagascar à utiliser le maximum des ressources disponibles afin d'assurer la réalisation progressive et égale des droits économiques et sociaux.

## Les politiques fiscales reflètent la faiblesse de l'engagement à la réalisation du droit à un niveau de vie suffisant

Les politiques fiscales sont un moyen essentiel de générer des ressources nécessaires pour réaliser le droit égal de tous les membres de la population à un niveau de vie suffisant. Or, Madagascar, comparé à ses voisins (pour lesquels des données ont été disponibles) a le plus faible taux d'impôts sur le revenu en pourcentage de ses recettes et en pourcentage du total de ses impôts. En outre, les industries de la zone franche d'exportation (EPZ) ont été dispensés de la plupart des impôts (EIU 2008). Ceci suggère un système régressif d'imposition avec des impôts indirects sur la consommation comme la principale source de revenus pour le budget du gouvernement, en plaçant une charge disproportionnée sur les pauvres.

Tableau 15

Population Vivant avec Moins de \$1 Par Jour (%), Afrique Subsaharienne, Données les plus récentes

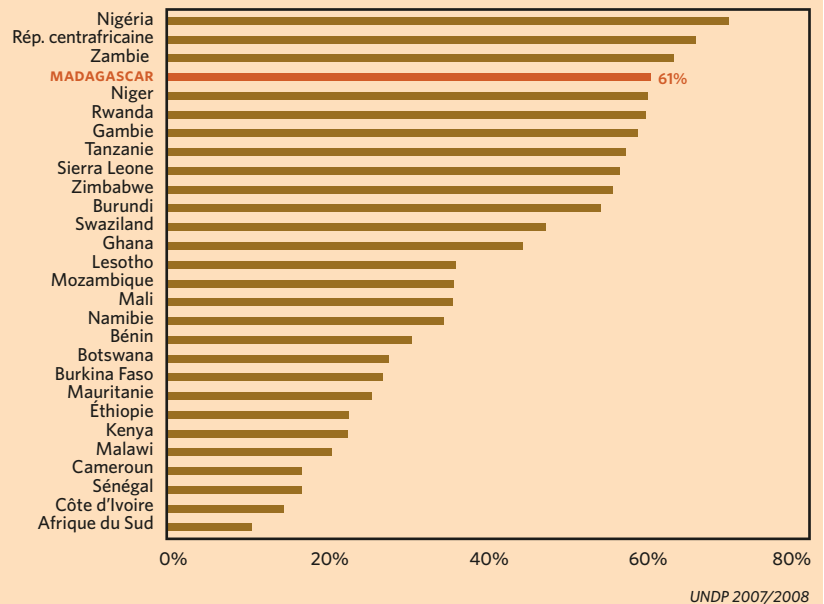


Tableau 16

Coefficient de Gini et PIB par personne, Madagascar 1993-2001

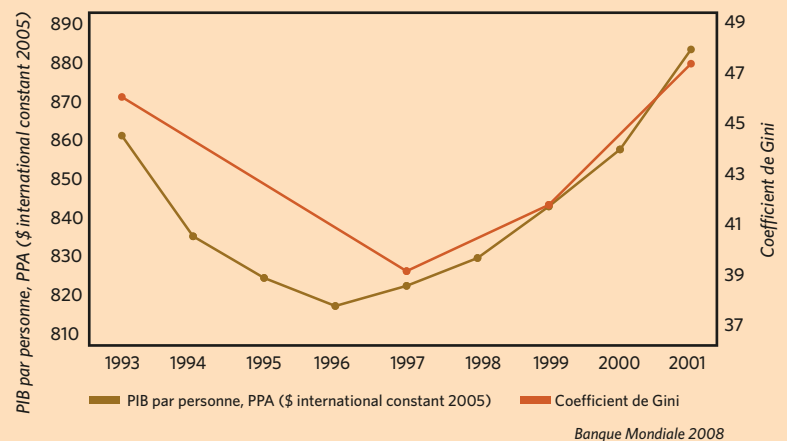
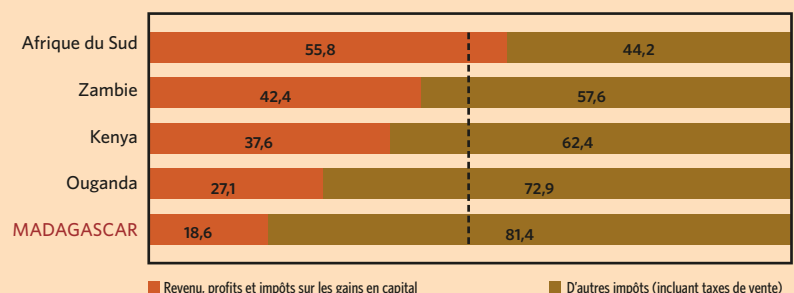


Tableau 17

Impôts sur le Revenu, Profits et Gains en Capital (% du Revenu), Madagascar et Ses Voisins, 2006\*







### MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Victor Abramovich,**  
Inter-American Commission  
on Human Rights  
**Philip Alston (Président),**  
New York University School of Law  
**Linda Cassano (Trésorier),**  
Commonwealth Bank of Australia  
**Sakiko Fukuda-Parr,**  
The New School, New York  
**Richard Goldstone,**  
Harvard Law School  
**Chris Jochnick,**  
Oxfam America  
**Jose Maria Maravall,**  
Juan March Institute, Madrid  
**Alicia Ely Yamin,**  
Harvard Law School  
**Directeur exécutif intérimaire:**  
Ignacio Saiz

### A PROPOS DU CESR

Le Centre pour les Droits Economiques et Sociaux (CESR) a été établi en 1993 ayant pour mission de travailler pour la reconnaissance et l'exécution des droits économiques, sociaux et culturelle comme un outil puissant pour la promotion de la justice sociale et la dignité humaine. CESR expose des violations des droits économiques, sociaux et culturels par le biais d'une combinaison des analyses juridiques et socio-économiques. CESR est défenseur des changements aux politiques économiques et sociales à l'échelle internationale, nationale et locale afin d'assurer qu'elles sont en conformité aux normes internationaux de droits humains.

Fuencarral, 158-1ªA  
28010 Madrid, Spain  
Tel: +34 91 448 3971  
Fax: +34 91 448 3980

162 Montague Street, 3rd Floor  
Brooklyn, NY 11201, USA  
Tel: +1 718 237-9145  
Fax: +1 718 237-9147

Nous vous invitons à nous  
adresser vos commentaires et  
remarques: [rights@cesr.org](mailto:rights@cesr.org)

[www.cesr.org](http://www.cesr.org)

### Références

- Comité sur les Droits de l'Enfant (CRC).** Observations finales: Madagascar 27/10/2003.
- DHS 1992.** Madagascar: Sondage standard sur la démographie et la santé. Bureau central des statistiques.
- DHS 2003/2004.** Madagascar: Sondage standard sur la démographie et la santé. Bureau central des statistiques.
- DHS 2008.** Sondage démographique sur la santé sTaTcompiler. [www.statcompiler.com](http://www.statcompiler.com)
- Unité d'intelligence de L'Economist.** Profil du pays 2007 et rapport principale et rapport pays septembre 2008. [www.eiu.com](http://www.eiu.com)
- FAO Profil du pays.** Agriculture et département de la protection du consommateur. République de Madagascar Profil du pays. 2008. [www.fao.org/ag/agn/nutrition/mdg\\_en.stm](http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/mdg_en.stm)
- Financial Times,** le 18 novembre 2008. « Terres loués pour assurer des récoltes pour la Corée du Sud » [www.ft.com/cms/s/0/98a81b9c-b59f-11dd-ab71-0000779fd18c.html](http://www.ft.com/cms/s/0/98a81b9c-b59f-11dd-ab71-0000779fd18c.html)
- UNDP 2007/2008.** Programme des Nations Unies pour le développement. Statistiques du rapport sur le développement humain 2007/2008. [www.hdr.undp.org/en/statistics](http://www.hdr.undp.org/en/statistics)
- UNICEF 2008.** "le Compte à rebours 2015: la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant." Rapport 2008. [www.countdown2015mnch.org/documents/2008report/2008countdown2015fullreport.pdf](http://www.countdown2015mnch.org/documents/2008report/2008countdown2015fullreport.pdf)
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS).** Le Système OMS d'information statistique (WHOSIS) 2008. [www.who.int/whosis](http://www.who.int/whosis)
- Banque Mondiale 2008.** Indicateurs de la Banque Mondiale. [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

### A propos de cette série de Fiches d'Information

Cette série est destinée à contribuer au travail de surveillance des Nations unies et d'autres organisations intergouvernementales des droits de l'homme à surveiller la conformité des gouvernements à leurs obligations aux droits économiques, sociaux et culturels. Il est également destiné à contribuer au renforcement des capacités des ONG nationales et internationales à surveiller y à promouvoir la réalisation de ces droits. En s'appuyant sur les dernières données socioéconomiques, les fiches sur les pays présentent, analysent et interprètent certaines indicateurs du développement humain à la lumière de trois dimensions clés des obligations aux droits économiques et sociaux des gouvernements.

D'abord, des indicateurs tels que la mortalité maternelle ou le taux d'achèvement du primaire sont utilisés pour évaluer la mesure dans laquelle la population est privée des niveaux essentiels minimums du droit à la santé, à l'éducation, à la nourriture et à d'autres droits économiques et sociaux. Ensuite, le suivi des données dans le temps pourrait aider à évaluer si un état est en conformité à son obligation à réaliser progressivement les droits par rapport au maximum de ressources disponibles. Des comparaisons avec des pays dans la même région fournissent un point de référence utile de ce qui a été réalisé dans des pays dotés de ressources similaires. Finalement, des données ventilées par sexe, origine ethnique, la situation géographique et statut socio-économique sont utilisées afin d'identifier des disparités et évaluer le progrès dans la suppression de la discrimination et la réalisation inégale de ces droits.

Ces fiches ne prétend pas donner une analyse globale, ni fournir des éléments de preuve conclusives de la conformité d'un pays à ces obligations. Plutôt, ils soulignent des potentiels soucis qui se soulèvent lors de l'analyse et la visualisation graphique des statiques de développement à la lumière des normes internationaux des droits humains.