



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

1

Ambassade de Madagascar
en Suisse

Représentation Permanente auprès de l'Office des
Nations Unies et des Institutions Spécialisées à Genève et
à Vienne

N° 146-14/RP/GNV/HCDH

NOTE VERBALE

La Mission Permanente de la République de Madagascar auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions Spécialisées à Genève présente ses compliments au Bureau du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme et se référant à sa Note sous réf. OHCHR/RRDD/HRESI Section/Droits de l'enfant du 22 novembre 2013 relative au questionnaire sur la mise en œuvre de la résolution 24/11 du Conseil des droits de l'homme intitulée « Mortalité et morbidité des enfants âgés de moins de 5 ans en tant que problème des droits de l'homme », a l'honneur de Lui faire parvenir ci-joint les réponses aux questions sur ladite résolution émanant du Ministère de la Santé Publique de Madagascar.

La Mission Permanente de la République de Madagascar auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions Spécialisées à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme les assurances de sa haute considération.



Genève le, 27 FEV. 2014

**BUREAU HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES
AUX DROITS DE L'HOMME**

Email : registry@ohchr.org / iquerras-delgado@ohchr.org

Résolution 24/11 du Conseil des droits de l'homme intitulée « Mortalité et morbidité évitables des enfants âgés de moins de 5 ans en tant que problème des droits de l'homme »

QUESTIONNAIRES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RESOLUTION 24/11 DU CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME INTITULEE « MORTALITE ET MORBIDITE DES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS EN TANT QUE PROBLEME DE DROITS DE L'HOMME »

OBJET : Réponse du Gouvernement de Madagascar

Conformément aux Résolutions 60/251 de l'Assemblée Générale des Nations Unies, en date du 15 mars 2006 et celle du 5/1 du Conseil des Droits de l'Homme, Madagascar a soumis un rapport auprès du Conseil des Droits de l'Homme dans le cadre de l'Examen Périodique Universel en 2010. Suivant les résolutions 24/11 du Conseil des droits de l'homme intitulé « Mortalité et morbidité évitables des enfants âgés de moins de 5 ans en tant que droits de l'homme », Madagascar s'est engagé et a déployé beaucoup d'effort pour réduire la mortalité infantile d'ici 2015. Selon les résultats de l'EDS IV, une baisse de la mortalité infantile de 58 à 48 sur 1000 Naissances vivantes a été constatée.

En vue de la préparation du second rapport qui sera présenté et soumis devant le conseil des droits de l'homme en octobre 2014, Madagascar va transmettre les informations et données pertinentes concernant les dites résolutions

1-Concernant l'élaboration d'un plan national, politique ou stratégie visant à réduire la mortalité et morbidité des enfants de moins de 5 ans.

Le Gouvernement par le biais du Ministère de la Santé Publique a élaboré un plan national, des documents politiques et stratégiques visant à réduire la mortalité et la morbidité des enfants de moins de 5 ans.

a) Plan national :

La morbidité et la mortalité néonatale et infantile constituant de nos jours un défi national à relever, tenant compte du souci toujours grandissant du Gouvernement d'offrir la meilleure santé à la population malgache et ainsi atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Disponibilité des plans nationaux visant à réduire la mortalité et la morbidité infantile :

- Plan interimaire du secteur santé 2012-2013(PI),
- Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

- Plan opérationnel pluriannuel et budgétisé pour la mise en œuvre de l'engagement de Madagascar à la stratégie globale du Secrétaire Général des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant 2012-2015
- Plan National d'Action de Nutrition (PNANII) 2012-2015
- Plan Pluri Annuel Complet PEV mis à jour 2011-2015 (PPAC)
-

b) Cadre Politique

L'élaboration des documents de politique nationale s'avère opportun et primordiale pour le pays afin de soutenir l'adaptation et la mise en œuvre des plans et des mécanismes de coordination, de suivi Evaluation avec l'appui des partenaires. Ces cadres politiques représentent un acquis crucial, mais ne sont que les premiers pas pour sauver des vies grâce à une couverture étendue d'interventions essentielles. Parmi les cadres politiques existantes :

- Orientation Politique Nationale en Santé de la Reproduction (2012)
- PNN : Politique Nationale de Nutrition (avril 2004)
- PNV : Politique nationale de Vaccination (mis à jour 2013)
- PNSC : Politique Nationale de Santé Communautaire (2008)
- PNLDCI : Politique Nationale de Lutte Contre les Troubles due à la carence en Iode (Avril 1995)

c) Documents Stratégiques

La promotion de la Santé de la femme et de l'enfant constitue une des priorités du pays et des stratégies ont été mises en œuvre.

Ces stratégies visent à prioriser les interventions préventives tout en impliquant la communauté (autorités nationales, régionales, locales, traditionnelles, ONG et la société civile) et l'adoption de l'approche droit.

- mise en place du système de la gratuité des kits d'accouchement au niveau des formations sanitaires publiques,
- mise en place du système de la gratuité des intrants OC,
- mise en place du système utilisant les fonds d'équité pour les démunis en particulier les enfants défavorisés.
- prévention des grossesses précoces et non désirées, de l'avortement clandestin : SRA, Vulgarisation du Planning Familial, promotion de loisirs sains,
- services offerts pendant la Grossesse et après l'accouchement (Période prénatale): Consultation PréNatale, Vaccination, Prévention de la Transmission Mère Enfant en matière de VIH, lutte contre le paludisme (Moustiquaire Impregné D'insecticide), Consultation Post Natale,

- renforcement de compétence des prestataires sur la prise en charge des urgences néonatales: Soins Obstétricales et Néonatales d'Urgences ; mise à la norme du plateau technique au niveau des formations sanitaires.

PEV :

- Recherche de Financement Durable pour la Vaccination (2012),
- renforcement de la vaccination de routine à travers l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Village et la réalisation de campagnes de vaccination Semaine Africaine de Vaccination (SAV/SSME) 2012-2013, Elimination du Tétanos Maternel et Néonatal (ETMN) 2011-2012, campagne nationale contre la rougeole (octobre 2013),
- renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination,
- gestion et sécurisation des intrants : disponibilité des vaccins à tous les niveaux,
- fonctionnalité des chaînes de froid à tous les niveaux,
- introduction de nouveaux vaccins : PCV 10 (2012), Rotavirus (2014).

Nutrition :

Ces stratégies devaient contribuer aux objectifs spécifiques d'ici 2015 de réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale et la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans. Les pratiques de l'ANJE et la couverture en micronutriments sont améliorées dans les sites communautaires.

- Supplémentation en micronutriments (Vit A, poudre multimicronutriments),
- promotion de l'Amélioration de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)
- surveillance et Promotion de la croissance des enfants au niveau des formations sanitaires et communautaires,
- développement du réseau de commercialisation d'aliments de complément et de conseil en nutrition (Hotelin-jazakely),
- prise en charge des enfants malnutris au niveau des centres de récupération nutritionnelle (589 CRENAS, 50 CRENI, 3 CRENAM),
- promotion de la consommation du sel iodé (fortification alimentaire)
- Mise à l'échelle de la stratégie de la prise en Charge Intégrée des Maladies des Enfants (PCIME) clinique et communautaire (5.724 sites communautaires fonctionnels)
- projet de démonstration sur l'introduction de l'amoxicilline dans la prise en charge de la pneumonie au niveau communautaire (2013)

SSME :

- Institutionnalisation de la campagne SSME biannuelle depuis 2006 et ayant comme objectifs :
 - ✓ sensibiliser la population sur la disponibilité d'une large gamme de services pour la survie de la mère et de l'enfant au sein des formations sanitaires et d'éveiller l'attention des professionnels de santé sur la qualité des services à fournir à la communauté.
 - ✓ offrir des services de qualité pour les enfants et les mères.

2-Concernant le recueil des données sur l'Etat de santé des enfants de moins de 5 ans, y compris des informations sur les groupes vulnérables et défavorisés

Un système National d'Information Sanitaire est assuré par le Service de la Statistique Sanitaire (SSS) au niveau du Ministère de la Santé Publique, à travers les rapports mensuels d'activités (RMA) issues des toutes les formations sanitaires (CSB, CHD, CHU, CHRR, DRSP, Public et Privée)

D'autre part :

- La disponibilité des données issues des différentes enquêtes des différents programmes (Enquête Démographique et Sanitaire nationale, Enquête SMART nutrition, Enquête de couverture vaccinale, ...),
- La disponibilité des données à travers les différents logiciels de chaque programme (logiciel PEV, Nutrition, Santé de la Reproduction...).

Ces données sont utilisées pour suivre les indicateurs et les objectifs fixés facilitant la prise de décision à temps et utilisant les informations dans les recherches opérationnelles.

3- Concernant les mécanismes de coordination, de contrôle et de recours en place pour assurer l'application effective du plan, politique ou stratégie à tous les niveaux.

L'implication de toutes les parties prenantes, y compris les Institutions nationales des droits de l'homme, la société civile et des représentants de la communauté dans les mécanismes de coordination, de contrôle et de recours sont appliqués effectivement dans le pays et à tous les niveaux.

Pour renforcer la coordination multisectorielle, la cohérence des interventions, diverses structures de coordination et de suivi à tous les niveaux ont été mises en place:

- ✓ comité des partenaires : réunion biannuelle,

- ✓ comité en Nutrition : Conseil National de Nutrition (CNN), Office National de Nutrition (ONN), Comité TDCI,
- ✓ task force ANJE : réunion trimestrielle,
- ✓ comité de coordination Nationale en Santé de la Mère et de l' Enfant : réunion annuelle
- ✓ comité de coordination SSME avec les sous comités technique, suivi-évaluation, logistique, mobilisation sociale et finance,
- ✓ comité de Coordination Inter Agence technique et décisionnel (CCIA)
 - CCIA senior décisionnel : réunion trimestrielle
 - CCIA technique : réunion mensuelle

4- les déterminants de la santé comme une eau propre et salubre, des services d'assainissement et une alimentation sûre et adéquate, un logement adéquat, les conditions environnementales saines et l'égalité des sexes sont prises en compte dans la prévention de la mortalité et la morbidité infantile.

- Coordination et collaboration multisectorielle (Ministère de l'Environnement, Population et Affaires Sociales, Eau et Assainissement, Santé Publique : et amélioration de l'environnement favorable au développement du secteur Nutrition :
 - promotion de la santé au niveau communautaire en matière de WASH: lavage des mains, utilisation de l'eau potable et des latrines,

5-Concernant l'intégration des droits de l'homme dans la planification et la mise en oeuvre de la couverture universelle des services de santé primaires pour les enfants.

Madagascar s'est engagé à appliquer les textes suivant les lois et les décrets en vigueur :

- Loi n° 2011-002 du 15 juillet 2011 portant Code de la santé.
- Loi n° 028/2004 du 09 septembre 2004 sur la Politique Nationale de la Jeunesse.
- Projet de loi sur la vaccination 2012.
- Projet de loi fixant les règles générales régissant le Planning Familial sont en cours d'élaboration.
- Décret n° 95-587 du 5 septembre 1995 sur la politique Nationale de Lutte contre les Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI).
- Décret N° 2011-629 du 29 décembre 2011 portant la réglementation de la Commercialisation des Substituts de Lait Maternel.