Système des Nations Unies

Évaluation de vulnérabilité I

Groupe de travail inter agence de suivi de la vulnérabilité

Juillet 2009

Contributions par

Dorothée Klaus
Arison Andriatsitoaina
Nirina Haja Andrianjaka
Pierre van den Boogaerde
Fara Ravololondramiarana

I. Sommaire

Les perspectives économiques demeurent sombres car la crise politique combinée à la crise économique a eu un impact négatif important sur le revenu fiscal. Un déficit d'USD 155 millions dans les recettes a été enregistré en comparaison aux projections avant la crise. Le gel de plus de USD 300 millions de la part des donateurs internationaux a impacté encore plus le financement de secteur public. Une réduction générale de 30% dans le budget public a été annoncée. Tandis que le paiement des salaires et de la dette a été à ce jour maintenu, le budget d'investissements a sérieusement souffert. Un total de 86% de l'aide étrangère contribuait directement ou indirectement au secteur public, dont une grande partie était dirigée à soutenir le budget d'investissements. Les attentes pour 2010 sont encore plus inquiétantes car les pertes significatives accumulées par les entreprises en 2009 auront comme conséquence des impôts sur le revenu sensiblement faible pour la prochaine année. Alors que la crise économique a affecté quelques secteurs d'emploi, environ 74% de la population vivant de l'agriculture ne devrait pas être touché par la crise due à une très bonne récolte et à des prix au détail stables, voire en baisse. Cependant, la subvention infortunée des prix de la part du gouvernement en période de moisson et de l'élimination des tarifs et de la taxe à la valeur ajoutée sur le riz importé a pu affecter négativement l'investissement et les décisions de planter pour la contre-saison en juillet. Tandis que les populations urbaines restent vulnérables aux pertes d'offres d'emploi, les populations rurales restent à l'abri mais pourraient devenir vulnérables suite à la subvention des prix (telle que celle du riz qui diminue leur pouvoir d'achat et qui privilégie essentiellement les pauvres urbains).

On estime qu'au moins 40% de la population ne peut faire des consultations lorsqu'ils sont malades, principalement pour des raisons économiques. Toute éventuelle détérioration de la prestation des services de santé laisserait une grande proportion de la population intacte. Une évaluation du fonctionnement des services de santé a montré que - jusqu'ici - et indépendamment des problèmes chroniques au système de santé, la situation était en train de se rétablir. Il y a eu une période de confusion sur les modalités de paiement ayant comme conséquence un retard occasionnel dans le financement pour l'approvisionnement des médicaments et vaccins durant les semaines passées. Cependant, il faudra prévoir une grave pénurie de fonds pour les médicaments de base, l'essence et l'électricité prévue pour la fin de l'année/début 2010. Ceci affecterait les interventions décisives telles que l'entretien de la chaîne froide.

Un deuxième souci majeur est l'épuisement des dons pour des initiatives importantes - comme l'achat des kits de soins obstétriques d'urgence et d'accouchement. Étant donné que les donateurs ont contribué à 20% du budget de la santé en 2007, la perte de finances pour des projets visant à accélérer la réalisation des MDG sera probablement significative. Il est toutefois ironique que ce soit les agences d'aide internationale qui surveillent l'impact du gel de leurs propres ressources. Un débat hautement politisé au sujet d'une quelconque attribution de responsabilité des résultats humanitaires négatifs serait toujours une conséquence inévitable.

La communauté de bailleurs de fonds devra trouver un équilibre entre avoir recours au gel de l'aide au gouvernement comme moyen de régulation politique et de sanctions et le fait que cette réduction de l'aide nuira inévitablement aux services publics et au processus de

développement à Madagascar, avec des conséquences probablement graves à court et long terme pour sa population. Elle devra possiblement définir des champs prioritaires d'intervention où les politiques de restriction d'aide ne s'appliquent pas, incluant la coopération avec l'administration du gouvernement. Ceci pourrait même impliquer des dispositions spéciales d'audit pour les fonds transitant au gouvernement.

Étant donné que les budgets pourraient être revus (à la baisse) durant l'année parallèlement à de nouvelles informations concernant les niveaux de recettes, on espère que ces changements seront communiqués clairement et d'une manière transparente par le niveau central de sorte que les régions et les districts aient le temps de s'ajuster. Le système lui-même doit être prêt à aborder le manque chronique de fonds par des capacités accrues de gestion de crise.

Une évaluation rapide inter agences en multi-cluster (McRAM) effectuée en mai 2009 afin d'évaluer l'impact des crises dans la Capitale a constaté que la sécurité alimentaire s'était globalement améliorée en comparaison à novembre 2008, et ceci malgré la perte de revenus annoncée due au chômage dans beaucoup de ménages. Environ la moitié des foyers préalablement identifiés en situation alimentaire précaire dépend de l'agriculture comme source principale de revenus. Cette proportion a bénéficié de la bonne récolte en mai alors qu'elle a souffert de la période de soudure en novembre. Ceci conjugué à une stabilité générale des prix des denrées alimentaires a contribué à cette situation satisfaisante, mais celle-ci doit faire l'objet d'un monitoring continu.

La vulnérabilité aux chocs climatiques et environnementaux revêt une différente facette dans chaque région ou province. Étant donné que la majorité de la population dépend de l'agriculture et qu'elle vit majoritairement en dessous du seuil de pauvreté, une attention particulière aux risques posés à leurs moyens d'existence reste prioritaire lorsqu'on tente de réduire la pauvreté – et la vulnérabilité – à Madagascar.

Les seuils de pauvreté élevés à Madagascar (68.7%) dissimulent le fait qu'un total de 8.3 millions de personnes ou 44% de la population de Madagascar vit dans une extrême pauvreté. Elles ne peuvent couvrir les dépenses nécessaires pour un panier alimentaire minimum, encore moins pour toute autre dépense. Cette proportion de la population vit dans une situation d'urgence chronique.

Il faut prendre en considération certains facteurs clé déterminants pour aborder le problème de la pauvreté et de l'extrême pauvreté à Madagascar. Certains de ces facteurs contribuant à une diminution de la vulnérabilité sont : l'éducation secondaire et l'enseignement supérieur, l'alphabétisation, l'accès à l'électricité, la communication et l'eau potable et des activités « faibles investissements-bénéfices élevés » telles que la pêche. Les causes déterminantes augmentant la vulnérabilité semblent être : niveau élevé de dépendance, familles nombreuses, enfants sous l'âge de 5 ans et mariages traditionnels.

II. Historique

Contexte

La crise politique qui a engouffré Madagascar depuis janvier 2009 a mené au renversement soutenu militairement du gouvernement de Ravalomanana suivi de l'établissement de facto d'un gouvernement intérimaire (Haute Autorité pour la Transition ou la « HAT ») le 16 mars 2009. Le gouvernement de transition n'est pas reconnu par la communauté internationale (l'ONU, l'Union Européenne, l'Union Africaine et la SADC). L'ONU a lancé un « Flash Appeal » en avril 2009 sollicitant l'aide humanitaire face aux crises multiples à Madagascar : l'Ouest touché par le cyclone, le Sud affecté par la sécheresse et les conséquences prévues de la crise politique sur la population. Cet appel en urgence fut financé à 33% mais principalement pour la sécheresse dans le Sud. Une équipe de directeurs régionaux (RDT) dirigée par UNOCHA visita Madagascar en mai 2009 pour passer en revue la situation, les besoins et les outils appropriés de collectes de fonds. Faisant partie de ses recommandations, le RDT a suggéré d'effectuer une analyse de vulnérabilité pour déterminer l'impact des développements économiques et politiques sur le pays. Cette recommandation a été approuvée par l'UNCT et le RC a informé l'UNCT le 28 mai 2009 qu'un groupe inter agences avait été constitué pour

1) Passer en revue la définition et les concepts des groupes vulnérables de la population à Madagascar;
2) S'assurer que les systèmes de monitoring de la vulnérabilité soient en place;
3) Emettre régulièrement des rapports de monitoring de la vulnérabilité.

Le groupe de travail s'est réuni pour la première fois le 2 juin avec la participation du PNUD, UNFPA, le PAM, OMS, l'UN-Habitat, RCO et sous la présidence de l'UNICEF. Le groupe de travail a convenu d'un processus pour émettre un premier rapport selon les objectifs suivants.

Objectifs du Rapport d'Evaluation de Vulnérabilité

Le rapport d'évaluation de vulnérabilité cherchera à mettre en place un premier essai pour analyser de façon approfondie les données existantes sur la pauvreté et la vulnérabilité pouvant ainsi être liées aux risques identifiés posés par les crises politiques et économiques actuelles afin de mieux comprendre les futurs impacts possibles. Ceci devrait renforcer la prévision des interventions possibles pour atténuer les effets sur les plus vulnérables.
L'évaluation de vulnérabilité sera structurée dans un cadre analytique établissant un rapport entre la vulnérabilité et des risques spécifiques. Il faut ainsi déterminer la vulnérabilité liée aux risques identifiés en relation à des parties de la population disposant de mécanismes minimaux ou insuffisants pour faire face à ces risques.

Ce premier rapport d'évaluation de vulnérabilité considérera essentiellement les risques spécifiques posés par la crise politique et économique actuelle[1]. L'hypothèse a été que les risques principaux étaient (1) une détérioration de l'économie due à divers facteurs

[1] Des analyses ultérieures pourront alors se concentrer sur les risques et vulnérabilités (a) liés aux fréquents désastres naturels affectant Madagascar et (b) affectant la majorité de la population dépendant de la production agricole.

pouvant entraîner une réduction de chiffre d'affaires économique, un resserrement de l'assiette fiscale dans le domaine fiscal public et privé et une augmentation du sous-emploi et du chômage ; (2) une perte significative de recettes publiques menant à un sous financement du secteur du service public. Ceci sera aggravé par le gel d'environ USD 300 millions, incluant un soutien budgétaire direct annoncé par les établissements d'aide internationale[2].

La Banque Mondiale a estimé un déficit accumulé des revenus de plus de 200 milliards de MGA ou environ USD 103 millions depuis le début de l'année[3]. Le Ministère des Finances a déjà annoncé une réduction générale de 30% du financement en relation au budget prévu pour 2009 [4] . La récession économique affectant Madagascar reflète également le ralentissement de l'économie globale et a conduit à la perte de plusieurs milliers d'emplois depuis le début de l'année[5].

Etant donné les effets entrelacés de la crise politique malgache à la crise financière/économique globale, l'évaluation proposée ne tentera pas de différencier entre l'impact respectif concernant des facteurs comme l'environnement des investissements et la balance commerciale pour l'exportation par exemple.

L'évaluation veut examiner plus spécifiquement l'impact des crises politiques et économiques par rapport (1) à la situation macro-économique (2) à la capacité du secteur du service public de continuer à assurer son service dans des conditions de réduction de fonds (3) à la vulnérabilité chronique existant dans le pays. Ce dernier est important car l'impact de toute crise ou situation d'urgence à Madagascar doit être vu dans un contexte de niveau de pauvreté extrêmement élevé (67.8% de la population ou un total de 13 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté [6]

En ce qui concerne (3) l'analyse identifiera ces groupes de population qui semblent être particulièrement « vulnérables » aux risques identifiés, c'est-à-dire ceux qui ont peu ou pas de mécanismes pour s'assurer et se protéger et ne pourront qu'essayer de se débrouiller pour y faire face en épuisant encore plus leurs ressources, avec des effets possiblement à long terme sur leur position et développement sociaux.

En ce qui concerne (2) il fut à l'origine décidé de se concentrer sur deux secteurs de service de base : l'éducation et la santé. Ces secteurs ont été définis comme essentiels pour assurer le bien-être et le développement soutenus de la population. Cette approche concorde également avec le travail déjà en cours d'autres groupes de travail inter agences évaluant l'impact des crises. Il fut cependant constaté qu'une enquête sur le fonctionnement du secteur d'éducation ne serait pertinente qu'avec le début de la nouvelle année scolaire en octobre lorsque la nouvelle administration devra démontrer sa capacité à gérer les multiples tâches pour assurer à temps les paiements et les enseignements durant la période de transition. Jusqu'à cette période, aucun impact majeur sur le fonctionnement de ce secteur n'a été encore prévu. Ainsi, ce rapport couvrira seulement une analyse du

[2] Julien Chevillard, Analyse préliminaire de l'impact de la crise institutionnelle et politique, Avril 2009, UNDP
[3] World Bank Economic Update – Mai 19, 2009
[4] Entretien avec DG Finance et Budget, Juin 4, 2009
[5] World Bank Economic Update – Mai 19, 2009
[6] Enquête Périodique Auprès des Ménages, INSTAT, 2005

fonctionnement du secteur de la santé dans les conditions de la crise politique actuelle et de la période de transition.

En ce qui concerne (1) il fut prévu d'inclure une vue d'ensemble de la situation dans le secteur de l'emploi, mais aucune information fiable ne fut cependant disponible.

En bref, l'évaluation déterminera les risques principaux et identifiera les groupes vulnérables les plus affectés par la crise politique et économique courante, mais fournira également un aperçu du caractère de la vulnérabilité chronique à Madagascar. L'évaluation fournira des informations pour indiquer les réponses adéquates, soit par une mise en oeuvre directe soit par plaidoyer et dialogue.

III. La crise à Madagascar— les impacts macro-économiques et fiscaux

Impact sur la croissance et l'emploi

Un segment de l'économie, déjà gravement frappé par la baisse de la demande des marchés internationaux dû au ralentissement de l'économie globale, a été sérieusement affecté par l'incertitude résultant de la crise politique interne. Le secteur du tourisme (déclin de 50 à 80% des taux d'occupation dépendant des sites et du profil de la clientèle), le secteur export du textile (déclin estimé à 25% en termes de valeur), le secteur des crevettes (dû aux questions structurales) et le secteur de la construction et des travaux publics (dû à la quasi-paralysie de l'investissement public en raison du déclin des dons) ont été particulièrement touchés. Ceci a mené à la perte de plusieurs milliers d'emplois depuis le début de l'année dans le secteur formel, et à une augmentation du sous-emploi dans le reste de l'économie[7]. Les impacts négatifs sont significatifs et visibles, affectant en particulier la classe moyenne dans les zones urbaines, mais il est difficile de les mesurer en l'absence d'informations détaillées sur le terrain et dans les comptes nationaux.

Néanmoins, une grande fraction de l'économie du Madagascar a été isolée des troubles actuels. Le secteur agricole, qui emploie environ 75 pour cent de la population, dépend de conditions climatiques et de facteurs n'étant pas directement liés aux marchés internationaux ni au climat politique national. Les indicateurs de marché pour la récolte pluviale sont favorables. Le volume de riz vendu sur le marché national est en hausse par rapport à l'année précédente indiquant que Madagascar pourrait bientôt pourvoir à ses propres besoins en riz. En conséquence, les prix au détail sont en train de baisser -dans certains marchés principaux ils sont même actuellement en dessous des prix du marché à la même période l'année dernière- et sont suffisamment bas pour soulager un peu la pression sur les consommateurs.

Cela dit, le prochain défi approche déjà : l'investissement et les décisions pour planter pour la contre-saison doivent être pris en juin juillet, à un moment où les prix de production plus bas (les prix des rizières ont baissé de 600 Ar/kg en juin 2008 à 450 Ar/kg en juin 2009) pourraient réduire les efforts d'intensification de riz de la part des petits producteurs commerciaux. Ce risque est aggravé par la subvention infortunée des prix (à une époque d'approvisionnement excessif) et l'élimination des tarifs et de la taxe à la valeur ajoutée sur le riz importé (malgré une diminution rapide des prix internationaux) de la part du

[7] Madagascar Economic Update – "Economic crisis? Not yet but almost there." World Bank, Mai 19, 2009

gouvernement, ce qui a favorisé les importations au détriment de la production locale. Il y a un besoin pressant de passer en revue ces politiques et d'envoyer des messages clairs aux producteurs locaux.

Impact sur les finances publiques

Les autorités de transition ont jusqu'ici pris une décision explicite de privilégier la stabilité financière libérale à court terme et adopté une politique fiscale stricte.

La crise politique nationale combinée aux retombées de la crise financière/économique globale a eu un impact négatif important sur le revenu fiscal. Le déficit cumulé depuis le début de l'année a excédé Ariary 300 milliards (US$155 million) comparé aux projections avant la crise (tableau 1). Plus inquiétant, la performance sur le revenu a empiré avec le temps. Le recouvrement des recettes fiscales nationales était près des niveaux projetés au début de l'année (reflétant la bonne performance économique en 2008), mais était déjà à 33.5% en dessous des objectifs en mai. Reflétant la baisse des importations incluant le pétrole, la performance des recettes douanières est passée de 36% en dessous des objectifs durant le premier trimestre de 2009 à seulement la moitié de l'objectif mensuel en mai. Les perspectives sont alarmantes parce que l'impact du faible taux de paiements d'impôts augmentera avec le temps (les impôts sont payés en retard), à noter également que Madagascar recouvre traditionnellement les deux tiers de ses revenus durant le premier semestre de l'année.

Tableau 1 : Déficit des revenus en 2009

En milliards Ariary	Janvier à mai 2009 (cumulatif)			
	Actuel	Objectif	Différence	Différence %
Recettes fiscales nationales	422.6	531.4	-108.8	-20.5 %
Recettes douanières	262.8	457.4	-194.6	- 42.5 %
Total	685.4	988.8	-303.4	-30.7 %

Source: Ministère des Finances et du Budget (chiffres provisoires)

Le Gouvernement de transition a réduit les dépenses en réponse au déficit des revenus et a déjà annoncé une coupe du budget global d'environ 30 pour cent par rapport au budget 2009. Les réductions budgétaires seront appliquées à un degré moindre aux secteurs de l'éducation, de la santé, de la justice et de la défense[8]. Le taux cumulatif total des dépenses était de seulement 17 pour cent à fin mai 2009 comparé à plus de 30 pour cent en mai 2008[9]. En un mot, ce sont essentiellement les salaires et le service de dettes qui furent payés, tandis que les dépenses courantes non prioritaires et l'investissement de financement public national ont été presque entièrement coupés. En conséquence, le secteur du service public a connu un sous financement important, aggravé par le gel annoncé d'environ d'US$ 300 millions de la part des bailleurs internationaux, y compris l'appui budgétaire.

Cette situation à peine viable pourrait être encore aggravée en 2010, même si la crise politique se trouve résolue plus tard cette année. Les pertes significatives accumulées par beaucoup d'entreprises cette année auront comme conséquence des impôts sur le revenu

[8] Entretien avec DG Finance et Budget, Juin 4, 2009
[9] Economic Update: "A transition…but challenges are coming soon." World Bank, Juin 19, 2009

sensiblement inférieurs l'année prochaine. En outre, beaucoup de bailleurs de fonds réduiront leur aide l'année prochaine, en particulier celle concernant les projets. Il faudra préparer le budget de façon prudente et attentive pour tenter de réduire au minimum l'impact sur les dépenses sociales.

La revue économique du 19 juin de la Banque Mondiale résume la situation comme suit :

"Le ralentissement économique global et la crise politique nationale ont eu comme conséquence une détérioration de plusieurs secteurs clé tels que le textile, la construction et le tourisme. Ces secteurs sont susceptibles de rester dans la détresse due au décalage entre le climat politique et les décisions d'investissements/de commandes, aboutissant possiblement à des pertes additionnelles d'emploi dans les centres urbains. Ceux-ci pourraient contribuer à de plus grandes tensions économiques et sociales dans les mois à venir. Parallèlement, le déficit des recettes et l'absence de financement externe continueront à mettre de la pression sur les finances publiques connaissant déjà de grosses contraintes budgétaires. Le gouvernement s'est jusqu'ici abstenu de recourir au financement monétaire national, mais un tel engagement sera examiné dans un avenir proche. Un resserrement significatif des dépenses pourrait ne pas être viable, vu que les enseignants devraient être payés au début de la prochaine année scolaire (mi-septembre) sans recours à l'aide externe, aide qui avait été prévue pour couvrir 1/3 de leurs salaires."[10]

Aide étrangère

Madagascar a reçu au cours de ces quelques dernières années des sommes importantes d'aide étrangère atteignant une situation où l'aide étrangère contribuait à 75% de tout le budget d'investissement public. Une réaction de la communauté internationale au gouvernement de transition a été le gel des enveloppes d'aide à Madagascar[11]. Pour 2009, ceci a eu comme conséquence une diminution de l'aide étrangère de 40%, de 740 millions USD initialement prévus à USD 433 millions[12]. L'aide bloquée inclut un total d'USD 170 millions en aide budgétaire directe. La diminution dans le budget disponible affecte principalement le financement du secteur public, puisque 86% de l'aide étrangère à Madagascar est destiné à soutenir - directement ou indirectement - les services de secteur public. Comparé au niveau de toutes les dépenses publiques en 2007, un total de 24% du budget alors alloué a été perdu. Par rapport à 2007, la perte d'aide étrangère représente pour le secteur de l'éducation un budget réduit de 16% des dépenses publiques de l'éducation et pour le secteur de la santé un budget réduit de 20% des dépenses.

Tableau 2 : Pertes financières du secteur public prévues 2009 - éducation et santé

Secteur	Dépenses publiques 2007 *(en millions USD)* *	Pertes prévues subventions développement aux pays étrangers 2009 *(en millions USD)* **	Pertes liées au budget total des dépenses 2007
Total dépenses publiques	1,253.9	300	24 %
Santé	73.6	15	20 %
Education	189.6	29.8	16 %

*Source: MFB
**Source: UNDP, UNICEF

[10] Ibid.
[11] La Communauté Européenne annonça déjà le gel des dons depuis fin 2008 lorsqu'il fut constaté certaines irrégularités dans les dépenses de l'aide directe au budget.
[12] UNDP Madagascar

Les pertes financières des autres secteurs du service public en 2009 sont[13] :

- Travaux publics et transport (USD 40 millions)
- Secteur privé /micro finance (USD 40 millions)
- Environnement (15 millions)
- Gouvernement et administration politique (USD 15 millions)
- Eau et système sanitaire (USD 6 millions)
- Agriculture (16 millions)

(Ces chiffres correspondent à ce qui a été attribué initialement pour 2009.)

Comme mentionné, le gouvernement a pratiquement cessé tout investissement afin de sécuriser le paiement des salaires, des coûts récurrents et des services de la dette. Il faudra suivre comment ceci affectera la qualité des services de base fournis. A fin juin 2009, avec un taux de croissance de 0.7% prévu pour 2009[14], le gouvernement avait déjà réduit ses prévisions à partir de début juin lorsque le taux de croissance était encore estimé à 2.1%[15]

Les donateurs bi- et multilatéraux ont été prudents en réagissant avec un gel radical de l'aide et ont adopté diverses stratégies. Par exemple, le gouvernement de la Norvège a cessé avec effet immédiat tous les déboursements ; les Etats-Unis ont retiré leur soutien au développement incluant le financement au « Millenium Challenge Account » mais se sont engagés dans l'aide humanitaire ; la CE poursuit ses programmes en cours mais ne prend pas en considération de nouveaux projets ; et le gouvernement de la France continue, voire augmente son soutien au pays. On s'attend à ce que le comportement futur des donateurs soit défini par rapport au type d'arrangement politique établi pour la période de transition jusqu'à la période de nouvelles élections.

[13] Julien Chevillard, Analyse préliminaire de l'impact de la crise institutionnelle et politique à Madagascar: Profil de l'APD et éléments de réflexion sur la relation gouvernement-partenaires

[14] Communication officieuse d'un fonctionnaire

[15] Entretien avec DG Finance et Budget, Juin 4, 2009

Carte 1: Madagascar – 22 Régions

III. Fonctionnement du système de la santé

Bien que cette partie de l'évaluation se concentre principalement sur l'offre du système de santé, c'est-à-dire la capacité du système de santé à continuer à opérer à l'intérieur de ses paramètres habituels, nous avons néanmoins voulu présenter une brève vue d'ensemble du profil de ceux faisant appel aux services de santé, et de ceux qui n'y accèdent pas pour différentes raisons. Ceci est pour déterminer la proportion potentielle de la population qui n'accède pas aux soins médicaux et qui ne sera ainsi pas affectée par aucun changement du système de santé, aussi bien que la proportion de la population qui serait affectée par toute détérioration du service de consultations.

3.1. Accessibilité des services de soins[16]

L'étude comporte un volet destiné à donner une mesure des difficultés d'accès aux soins des usagers potentiels du système sanitaire. La plus ou moins grande difficulté d'accès du public aux soins est mesurée par le coût induit par la fréquentation des services sanitaires.

Du fait de la grande variété des types d'affections pouvant nécessiter un recours aux soins et des comportements individuels face à la maladie, la mesure complète des coûts des soins est un exercice difficile. Dans le cas le plus simple, lorsqu'un individu est atteint d'une affection, il peut choisir entre deux options pour tenter de venir à bout de sa maladie : soit avoir recours à l'automédication, soit consulter auprès d'un personnel médical, c'est-à-dire recourir aux services médicaux[17].

Dans le cas de l'automédication, les coûts des soins se résument à ceux des médicaments et des remèdes traditionnels que le patient a choisi de consommer. En revanche, en cas de fréquentation des services sanitaires, les types de coûts sont plus diversifiés. On peut distinguer le coût de la consultation, le coût de la prescription (c'est-à-dire des médicaments prescrits par le médecin ou le personnel médical) et le coût des actes complémentaires éventuels (radiographie, analyse, etc.). Dans les deux cas, il peut exister des coûts indirects, tels que les frais de transports, et les coûts d'opportunité (temps de travail en moins, notamment en cas d'arrêt maladie, temps d'attente chez le médecin, etc.).

Tableau : Les différents types de coûts de soins

Type de coût	Type de services fréquenté		
	Automédication	**Système de soins hors hospitalisation**	**Hospitalisation**
Coûts directs	- Médicaments et remèdes traditionnels achetés par le malade	- coût de la consultation - coût de la prescription - coût des actes complémentaires	- Frais d'hospitalisation - Repas - Soins en milieu hospitalier
Coûts indirects	Frais de déplacement Coûts d'opportunité (temps d'attente et temps de travail en moins)		

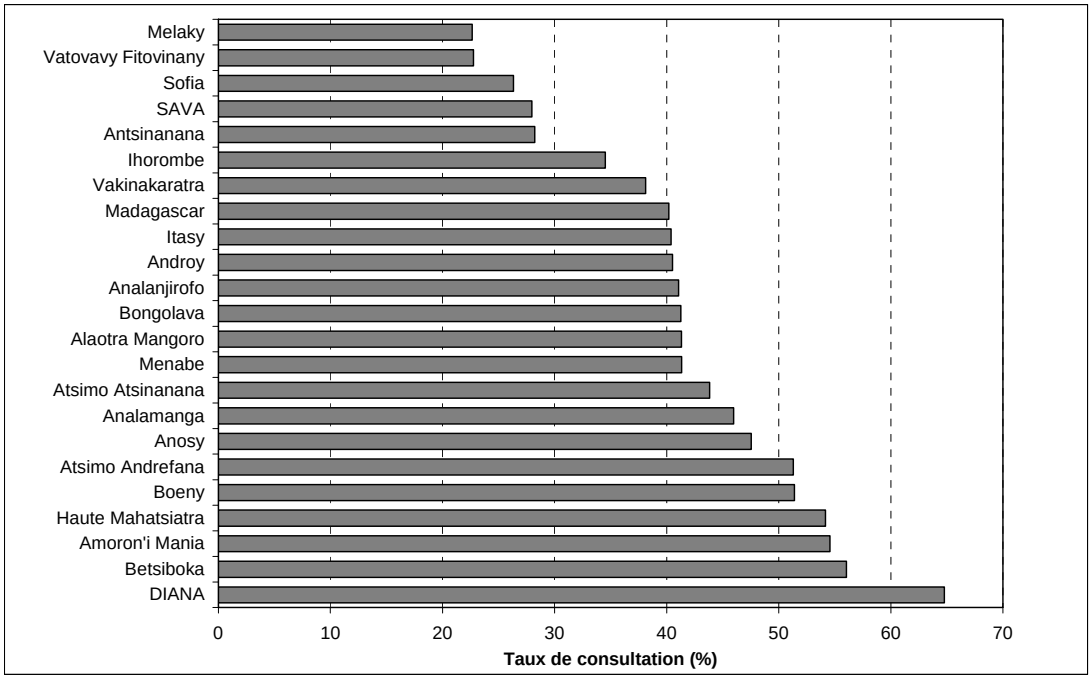
Source : auteur

[16] Toutes les statistiques dans cette partie, sauf si mentionné autrement, proviennent de Enquête Périodique Auprès des Ménages réalisée en 2005 par INSTAT. Cette enquête nationale constitue une ressource-clé pour le suivi des niveaux de pauvreté mais aussi de l'information sur les différents autres secteurs.

[17] La fréquentation de praticiens traditionnels, tels que les guérisseurs, constitue un cas particulier. Cependant, la mesure des coûts y afférents peut être réalisé de la même manière que pour les services médicaux, au type de coûts près.

Selon l'enquête auprès des ménages réalisée en 2005, 40% des personnes malades ont consulté des services de santé. Dans les zones urbaines, un total de 44% de malades a consulté un service médical en comparaison à 39% dans des secteurs ruraux. Le pourcentage est particulièrement bas pour les zones rurales des Régions Atsimo Atsinanana (28%), SAVA (26.3%), Alaotra Mangoro (25%), Amoron'i Mania (20.5%) et Melaky (15%).

Graphique 1 : Taux de consultation par Région



Source : EPM 2005.

Les consultations concernant les enfants malades en dessous de 4 ans sont en moyenne de 48%, ce pourcentage étant cependant particulièrement bas à Vatovavy Fitovinany (28%), Atsimo Andrefana (27.5%), à Sofia (20%) et Sava (11%). Le taux de consultation est relativement important pour la Région Analamanga avec 74%.

Quoique ces chiffres ne soient pertinentes que pour la période concernée (deux semaines), nous sommes néanmoins enclins à extrapoler ces évaluations pour nous faire une idée du comportement des ménages ayant recours aux soins de santé en général.

En observant les raisons pour lesquelles la non consultation était particulièrement basse, on trouve les taux suivants pour les Régions mentionnées ci-dessus.

Tableau 3 : Raisons pour non consultation des services de santé – régions choisies

Région	**Raisons de non consultation**						
	Pas sérieux	*Problème financier*	*Eloignement*	*Pas utile*	*Ne veut pas*	*Autres*	*Total*
Vatovavy Fitovinany	32.1	**44.3**	11.5	2.7	2.1	7.3	100
Sofia	43.9	**20.2**	**24.1**	1.0	10.8	-	100
Atsimo Andrefana	49.8	**22.3**	**12.2**	**8.8**	5.0	2.0	100
SAVA	53.2	**37.9**	3.6	0.9	2.2	2.2	100

Madagascar	54.9	22.9	9.0	4.5	4.8	4.1	100

Source : EPM 2005.

23% de la population à Madagascar ne consulte pas les services médicaux en raison de problèmes financiers et un autre 9% ne le fait pas en raison de problèmes d'éloignement par rapport aux formations sanitaires (qui sont aussi indirectement liés aux problèmes financiers). Ceci signifie que plus d'un tiers de la population n'accède pas aux soins de santé lorsque jugé nécessaire en raison de contraintes économiques et de distance. Dans plusieurs Régions, la qualité des services de santé semble être un facteur déterminant pour les populations ne faisant pas appel aux soins médicaux, à savoir à Menabe et Anosy où 13% des ménages a indiqué que l'inefficacité était une raison pour ne pas consulter. Au total, on peut soutenir qu'environ 40% de la population qui juge une maladie suffisamment sérieuse pour vouloir consulter n'accède néanmoins pas aux soins médicaux. C'est la proportion de la population qui ne serait probablement pas affectée par un quelconque changement dans la qualité et l'accessibilité des services de santé. Cela voudrait aussi dire qu'en moyenne 60% de la population souffrirait directement d'une détérioration des services de santé publique ; sans mentionner ceux qui pourraient potentiellement bénéficier des services de santé si son accès était constamment étendu.

Au vu de l'argumentation ci-dessus, il reste peu clair si certains des ménages qui ont indiqué que la maladie n'était pas sérieuse et par conséquent n'ont recherché aucune consultation, l'ont fait parce que c'était réellement le cas ou bien par manque de connaissance au sujet de la gravité. Il est à noter que 66% des foyers urbains avec une incidence de fièvre/de suspicion de malaria n'a pas pensé que la maladie était sérieuse (64% dans les secteurs ruraux). Un total de 61% de ménages urbains avec un membre toussant plus de 3 semaines (41% dans des secteurs ruraux) n'a pas considéré ceci comme grave. De même, 59% des ménages avec un cas de diarrhée a considéré ceci comme n'étant pas suffisamment pertinent pour consulter (56% rural). Potentiellement, toutes ces maladies peuvent être mortelles pour les enfants en très bas âge. En observant l'incidence de ces maladies par catégorie d'âge, on constate, comme prévu que celles-ci sont les principales maladies affectant les enfants en bas âge. On doit ainsi supposer que, dans beaucoup de cas, le jugement fait par les ménages qu'une maladie n'est « pas sérieuse » est mal établi et cache des problèmes comme l'ignorance, voire des raisons économiques ou la distance. Ceci impliquerait que la proportion réelle de la population non encline à avoir recours aux soins médicaux alors qu'ils s'avéreraient nécessaires serait en réalité beaucoup plus élevée que les 40% estimés ci-dessus.

La capacité du système de santé d'aborder le problème de l'éventuelle ignorance des parents dans ces cas demeure limitée. Les services de communication sur le terrain sont limités et en général pas disponibles à grande échelle dans le système de santé publique, à l'exception notable des semaines de santé de l'enfance (Semaines de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME)) effectuées deux fois par an.

En ce qu'il s'agit de la santé maternelle, le pourcentage de ménages accouchant dans un service de santé publique est de 30%. La grande majorité des accouchements a lieu à la maison (66%). Des complications durant l'accouchement à domicile ne peuvent ainsi être prises à charge à temps, voire pas du tout, débouchant sur des situations potentiellement mortelles pour la mère et l'enfant. Seulement 51,5% des accouchements sont assistés par un personnel de santé qualifié (dont 8.5% des accouchements assistés par un médecin,

43% par une sage-femme ou une infirmière), et 37% par les accoucheuses traditionnelles. Un total de 57% de femmes ne recherche pas de soins postnataux. Ces chiffres expliquent certainement le taux de mortalité maternelle élevé à Madagascar, mais prouvent également qu'une minorité de femmes compte réellement sur les facilités de santé publique pour les soins périnataux et postnataux[18].

Le type de service de santé le plus souvent visité pour des consultations est le CSB 2 (49%). Un total de 14% de la population fréquente le CSB 1 et 8% les hôpitaux publics. Un total de 16% de la population consulte les médecins du secteur privé. Seulement un total de 5.5% de la population a signalé consulter des auxiliaires médicaux (guérisseurs, médecins non officiels et autres).

Les trois régions dans lesquelles sont situées ces zones couvertes par notre évaluation ont indiqué la distribution suivante des consultations :

Tableau 4 : Lieux de consultation fréquentés

Lieu de consultation	**Régions**		
	Analamanga	Androy	Boeny
Hôpital	**14.8**	4.9	3.0
CSB_1	1.9	**45.7**	**17.6**
CSB_2	**33.2**	**38.2**	**45.6**
Clinique privée	2.8	0.4	4.8
Docteur privé	**33.7**	4.8	**21.8**
Organisation de santé	2.4	N/A	0.9
Pharmacie	N/A	N/A	1.5
Docteur pas officiel	N/A	0.6	N/A
O.N.G. ou association	5.2	N/A	N/A
Guérisseur	N/A	N/A	N/A
Autre	4.2	3.9	3.3
Aucune réponse	1.9	1.6	1.4
Total	100	100	100

Source: EPM 2005

3.2. Évaluation du fonctionnement des structures de santé

Collecte des données

Conjointement avec le sous-groupe partenaire de suivi de l'impact de la crise sur le système de santé, il fut décidé d'envoyer une équipe dans trois régions (Analamanga, Boeny, Ambovombe-Androy) pour rassembler l'information sur les indicateurs principaux concernant le fonctionnement du système de santé. Une équipe de Directeurs Généraux, anciens et actuels, a été recrutée pour évaluer la situation aux différents niveaux du système de santé dans ces trois régions. Le choix de ces DG comme consultants pour ces besoins devait faciliter l'accès à l'information, leur expertise et leur connaissance du

[18] Enquête Démographique et de Santé, Madagascar, 2003-04

système de santé avant la crise assurant que toute information recueillie soit placée dans le contexte. L'évaluation a eu lieu entre les 29 juin et 3 juillet 2009.

Tableau 5 : Etablissements visités par Région

Regions	**DRS**	**SSD**	**CHRR**	**CHD_2**	**CHD_1**	**CSB**
Analamanga	1	3	-	-	1	11
Androy	1	1	1	-	-	7
Boeny	1	2	1	-	-	8
TOTAL	3	6	2	-	1	26

Source: Enquête santé, Juin 2009.

Une réduction conséquente des crédits de fonctionnement et d'investissement

La Loi des Finances prévoit, dans les opérations courantes hors-solde, des lignes budgétaires pour chaque SSD. Le Chef-SSD ou le Médecin-Inspecteur est le seul gestionnaire de ces crédits. Les dépenses s'effectuent au niveau du SSD en respectant les procédures d'exécution budgétaire en vigueur. Dans le Ministère de la Santé, la programmation des budgets pour chaque CSB n'existe pas ; et le responsable de chaque CSB ne connaît pas à priori le montant total des budgets annuels programmés par le SSD à leur encontre. Ce sont donc les SSD qui achètent les fournitures et matériels et les distribuent aux CSB relevant de son District.

Selon l'enquête menée dans les 3 Régions, les crédits alloués ont connu une réduction de plus de 30 % par rapport aux crédits initialement prévus dans la Loi des Finances sauf pour la Région de Boeny (près de 14%). Les taux d'engagements à la fin de mois juin 2009 varient de 27 à 33 % qui montrent les problèmes de décaissement au niveau des services déconcentrés dans les 3 Régions enquêtées.

Tableau 6 : Situation des dépenses de fonctionnement par Région

Régions	**Crédits initiaux** (millions Ariary)	**Crédits modifiés** (millions Ariary)	Taux de reduction	**Crédits engagés** (millions Ariary)	**Taux d'engagement**
Analamanga	2 332	1 625	30.3%	445	27.4%
Androy	380	257	32.4%	84	32.8%
Boeny	1 849	1 595	13.8%	528	33.1%

Source: Enquête santé, Juin 2009.

Ces chiffres traduisent ainsi les problèmes de fonctionnement au sein de l'administration de santé dans les Régions évaluées durant la crise socio-politique. La coupe budgétaire a certainement démotivé les agents de l'Etat travaillant dans le secteur santé.

La coupe des crédits a été plus sévère pour le budget d'investissement qui varie de 30 à 40 %. Par ailleurs, le niveau d'engagement des dépenses d'investissement est pratiquement nul dans les trois Régions. Les attributions globales sont extrêmement basses mais ont été maintenant encore sensiblement réduites au vu de la réduction globale du budget (le budget d'investissement dans le secteur de santé a été notoirement très bas). Comme les Chefs de Région doivent autoriser tous les paiements concernant le dépenses d'investissement, le remplacement des chefs de Région a ainsi retardé le processus d'exécution budgétaire.

Tableau 7 : Situation des dépenses d'investissement par Région

Régions	**Crédits initiaux** (millions Ariary)	**Crédits modifies** (millions Ariary)	**Taux de reduction**	**Crédits engages** (millions Ariary)	**Taux d'engagement**
Analamanga	203	122	39.9%	0	0%
Androy	193	135	30.1%	1	0.7%
Boeny	241	169	29.9%	0	0%

Source: Enquête santé, Juin 2009.

Une qualité de service de santé médiocre

Les formations sanitaires dans les Régions évaluées continuent à offrir les services. Le principal obstacle rencontré était dû au retard dans le déblocage des ressources financières. Ceci fut causé par la diffusion de plusieurs circulaires financières qui ont semblé confuses et par l'absence de personnel responsable pour autoriser les déblocages et les reçus.

Vu que les budgets peuvent être revus pendant l'année parallèlement aux nouvelles informations sur les niveaux de recettes (encore réduites), on espère que ces changements seront communiqués à temps d'une manière claire et transparente de la part du niveau central de sorte que les Régions et les Districts aient le temps de s'ajuster. Le système de santé doit lui-même être préparé à répondre au manque chronique de fonds en améliorant ses capacités de gestion de crise et son habileté à établir des priorités et les communiquer.

En attendant, le manque de fonds résultant de cette situation, surtout pour les coûts de fonctionnement comme le transport et les chaînes de froid fonctionnant à pétrole, a créé des goulots d'étranglement. Tandis que les hôpitaux sont parvenus à obtenir les ressources nécessaires, des contraintes ont été enregistrées principalement au niveau de CSB1 et CSB2 fréquentés par la majorité de la population avec l'exception de la Région Analamanga. Cependant, là où on a enregistré des déficits de financement pour obtenir de l'électricité et de l'essence, les Maires, les communautés et les particuliers sont intervenus. Si la situation continue ou devient récurrente, il n'est pas clair si ces mécanismes seront capables de maintenir les niveaux de service au moyen et long terme.

Il est primordial d'assurer le financement nécessaire pour l'achat des médicaments de base et du carburant pour avoir une quantité suffisante au moins jusqu'à la fin de l'année 2009. Les années précédentes, les formations sanitaires auraient stocké le carburant dès novembre pour couvrir la période décembre-janvier-février lorsque le nouveau budget est sorti. Si les lignes budgétaires pour les dépenses de consommation sont déjà très serrées pour 2009, il est probable que ces achats ne puissent être faits à la fin de l'année et qu'on enregistre une grande difficulté à acquérir du carburant. Ceci affectera en grande partie la chaîne de froid alimentée par le pétrole, mais certainement aussi tous les voyages requis par le système de santé. Il en est de même pour les stocks de médicaments.

Bien que le gouvernement ait proclamé qu'aucune épargne ne sera faite en ce qui concerne les médicaments, la nourriture et les contraceptifs, ceci ne garantit pas la sauvegarde des fonds exigés pour l'entretien, la distribution et la communication.

Un deuxième souci majeur est l'épuisement des fonds d'aide pour des initiatives importantes comme la fourniture des kits de soins obstétriques (urgence et accouchement) qui ont été beaucoup appréciés par les femmes. Le budget pour la fourniture de ces kits obstétriques est financé à 60% par des donateurs. Le gouvernement ne peut remplacer les sommes perdues et la situation risque de se détériorer sérieusement vers le troisième trimestre lorsque ces régions, alimentées par les stocks de ces donateurs, auront épuisé le matériel disponible. Jusqu'ici, le taux d'accouchement dans ces structures de santé est demeuré stable (la moyenne nationale est de 30% de femmes y accouchant). Étant donné que les donateurs ont contribué 20% du budget du secteur de la santé en 2007, la perte de finances pour des projets visant à accélérer l'accomplissement des OMD sera probablement significative.

A Analamanga, la question principale semble être le moral des travailleurs qui s'est sensiblement détérioré depuis le début de la crise politique. Les équipes ont pris politiquement la part de partis diamétralement opposés et se sont écroulées spirituellement. Ceci est aussi vrai pour les équipes de santé des deux autres régions bien que le moral des travailleurs semble n'avoir pas été affecté au même degré.

Dans le Sud, l'impact de la crise de la sécurité alimentaire et de la sécheresse semble avoir un impact plus grave sur le secteur des services vu qu'un nombre important du personnel de la santé s'absente pour aller à la recherche de sources de revenu supplémentaire et ainsi assurer leur sécurité alimentaire. Le caractère saisonnier et l'impact des effets climatiques semblent être toujours prédominants dans le Sud, mais également dans les zones urbaines. Tandis que cette dynamique montre l'impact du caractère saisonnier sur le fonctionnement des services de base, elles ne sont pas liées à la crise politique elle-même et l'on s'attend à ce que la situation s'améliore à la fin de cette année quand la moisson qui est actuellement plantée sera récoltée.

Les salaires du personnel de santé ont été payés. Il a cependant été observé des non-paiements ou sous paiements au niveau du personnel et des gardiens de dispensaires.

Les préparations budgétaires pour la prochaine année sont habituellement faites en mai de l'année précédente. Aucun effort à ce sujet n'a été fait à cette date. Ceci mènera vraisemblablement à une situation où un budget ad hoc sera finalisé sur la base d'estimations pour l'année en cours.

Conclusions

Globalement le système de santé, suite à une période de confusion, est en train de reprendre son rythme routinier. Plusieurs des défauts identifiés par l'évaluation sont liés aux circonstances personnelles et individuelles et sont endémiques au système de santé. Les problèmes des procédures de paiement ayant retardé la livraison des approvisionnements devraient être surmontés dans le court terme. Cependant, le manque prévu de fonds vers la fin de l'année (et jusqu'à ce que le nouveau budget soit finalisé en février/mars de l'année suivante) pour les coûts de fonctionnement essentiels comme l'eau, l'électricité et les carburants mais également pour des médicaments doivent être surveillés afin d'établir leur impact sur le fonctionnement des services de santé essentiels au niveau non-hospitalier. Ceci peut avoir également des effets non négligeables sur le moral du

personnel et la capacité de diriger, surveiller, rapporter et vérifier, ce qui contribue à l'efficacité du système de santé.

Les partenaires de santé pourraient choisir de déterminer les secteurs où ils considéreraient la poursuite de l'investissement comme essentiel pour empêcher une détérioration de l'offre des services, vraisemblablement dans les domaines où l'investissement a été déjà fait, comme l'accouchement sans risques, l'immunisation, la prévention de maladies contagieuses. La contribution des associés dans ces secteurs a été significative dans le passé - le budget d'état ne peut certainement pas mettre à disposition les ressources manquantes dans les circonstances présentes. L'évaluation a prouvé qu'on pouvait continuer à compter sur le système de santé, quoique quelque peu réduit.

III. Vulnérabilité au niveau des ménages[19]

La pauvreté et la vulnérabilité ne sont pas nécessairement liées. Une personne peut être vulnérable à tous les types de risques sans nécessairement être pauvre ou devenir pauvre après avoir été touchée. Cependant, il y a une forte corrélation entre la pauvreté et la vulnérabilité. Les pauvres sont plus vulnérables parce que leur façon de vivre les expose à un degré beaucoup plus élevé aux risques comparé à ceux qui sont riches et qui ont les moyens de se protéger contre les risques. Les pauvres sont obligés de boire de sources d'eau non potable, n'ont pas de logement adéquat, sont moins exposés aux informations sur les pratiques en matière d'hygiène, travaillent dans des emplois à haut risque etc. Il est peu probable qu'ils puissent accéder à une assurance et n'aient peu ou pas de ressources sur lesquelles compter quand le besoin se fait sentir, l'accès à la justice leur est notoirement limité.

A Madagascar, un total de 68.7% de la population (ou 13 millions de personnes) vivaient sous le seuil national de pauvreté en 2005, condition définie par 2.133 kcal par habitant par jour, qui en termes monétaires se traduit en MGA 305.300 par tête par an. La grande majorité des ménages peut être ainsi considérée comme fortement vulnérable aux risques économiques, climatiques, sanitaires ou tout autre type de risques.

La population rurale est particulièrement vulnérable aux chocs climatiques qui affectent régulièrement le pays tels que sécheresses et cyclones. Entre 1990 et 2004, il y a eu 50 ouragans enregistrés dans la catégorie 4-5[20]. Les crises politiques cycliques qui sont accompagnées de crises économiques ont également eu leur impact sur la population, en particulier les populations urbaines

Il est à noter que le niveau moyen de seuil de pauvreté national est demeuré pratiquement inchangé au cours des 15 dernières années entre 1993 et 2005. La proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté a été de 70% en 1993, 73.3% en 1997, 71.3% en 1999 et 68.7% en 2005. Tandis que les principaux indicateurs de développement humain se sont améliorés- il y a eu par exemple une réduction des taux de

[19] Toutes les données dans la section suivante proviennent de Enquête Périodique Auprès des Ménages 2005 sauf si indiqué autrement.
[20] "Food Security in Madagascar: a qualitative assessment." CARE International, Juin 2009

mortalité infantile[21] et une augmentation d'inscriptions scolaires au primaire[22] - aucun développement positif pendant les deux dernières décennies n'a été traduit en une réduction des taux moyens nationaux de pauvreté.

Ceci voudrait dire que, tandis que l'investissement dans l'infrastructure de base a été bénéfique, en particulier dans le secteur de l'éducation mais également en terme d'accès aux soins médicaux et à l'immunisation, la grande majorité des ménages continue dans le même temps à être emprisonnée dans la pauvreté. Il reste à voir si toute transformation de certains des gains acquis dans le développement humain peut également favoriser la réduction de pauvreté.

Jusque-là une grande partie de la population risque de perdre tout ce qui a été acquis chaque fois que le ménage se trouve affecté par un choc. Il ne dispose pas de moyens nécessaires pour s'en remettre, ou il lui faut disposer d'une période significative durant laquelle il peut adopter des mécanismes d'adaptation qui à leur tour auront des effets négatifs à long terme sur les efforts de développement.

L'exposition au risque et le manque de moyens pour atténuer son impact convenablement signifient non seulement que la vulnérabilité et la pauvreté sont amplifiées, mais que « les pauvres développent une aversion au risque et deviennent peu disposés (ou incapables) à s'engager dans des activités à hauts risques mais apportant des bénéfices plus élevées.»[23] Cet aspect est important à prendre en compte quand on recommande à certains ménages n'ayant aucun moyen d'atténuer des résultats négatifs des changements en terme de moyens d'existence exigeant une certaine quantité de prise de risques (comme le changement de culture de récoltes pour passer de celle de subsistance à celle permettant un plus grand bénéfice par exemple). Ces dynamiques sont importantes à comprendre lorsqu'on met en place des programmes conçus pour apporter un changement dans les moyens d'existence afin de réduire la pauvreté – s'ils ne sont pas accompagnés d'une protection sociale fiable ou de mesures de gestion de risques sociaux, il est peu probable qu'ils soient reçus favorablement par les communautés.

Vulnérabilité aux chocs

L' "Enquête Périodique Auprès des Ménages"[24] a examiné la proportion des ménages qui a été affectée par 5 différents types de chocs : (i) **climat** et environnement (54% des ménages a subi ce type de choc l'année précédente) ; (ii) problèmes d'**insécurité** (19% des ménages) ; (iii) problèmes de **santé** (13% des ménages) ; (iv) problèmes **économiques** (83%) ; (v) autres problèmes (1.7% des ménages).

Un 4/5ème significatif de la population a éprouvé des problèmes à améliorer ou à maintenir leur base économique. Les ménages urbains ont une probabilité légèrement plus

[21] Le taux de mortalité en dessous de 5 a décliné de 166/1,000 LB en 1990 à 94/1,000 LB en 2003/04 ; le taux de mortalité infantile a décliné de 98/1,000 LB en 1990 à 58 en 2003/04 (source: INSTAT et DHS 2003/04).
[22] Le taux net d'inscription scolaire au primaire a augmenté de 64.9% en 2000 à 83.3% en 2005 (source: EPM).
[23] "A Guide to the Analysis of Risk, Vulnerability and Vulnerable Groups." Hoogeveen, J. et.al., World Bank paper
[24] EPM, INSTAT, 2005

élevée à être affectés par les problèmes économiques (89%) que les ménages ruraux (82%). Plus de la moitié des ménages est exposée aux chocs liés au climat et à l'environnement. Ceci a plus de chance d'affecter les ménages ruraux (59% de ménages ruraux) que les ménages urbains (35% de tous les ménages urbains). Les problèmes de santé représentent un choc au ménage (15% urbain, 21% rural) tandis que les questions de l'insécurité sont à peu près également distribuées entre les zones rurales et urbaines (13%). Il faut cependant présumer que tous les types de chocs mentionnés ont un effet économique direct sur la situation des ménages.

En moyenne, les ménages ont besoin d'un temps assez considérable pour se remettre de n'importe lequel de ces chocs. Seulement 6% de ménages récupère dans un délai de moins d'un mois, 19% de ménages récupèrent dans les 1-6 mois, 23% des ménages ont besoin de 6-12 mois et plus de la moitié (53%) requiert plus d'un an pour récupérer. Ceci montre dans le même temps l'importance des chocs régulièrement vécus aussi bien que la capacité très limitée des ménages pour surmonter ces chocs et retourner à la situation de niveau de vie pré-choc en un temps relativement court.

Vulnérabilité aux chocs environnementaux et climatiques

Régions urbaines: Les cyclones semblent être le risque climatique le plus significatif pour les ménages dans les secteurs urbains (11% de ménages affectés) comparé à d'autres types de risques climatiques/environnementaux. Le pourcentage des ménages urbains affectés par des cyclones est particulièrement haut pour la province de Tuléar (44%). Tandis que cette province est plus connue pour être affectée par la sécheresse, il semble qu'elle soit moins protégée que les autres contre les problèmes de précipitations graves quand il finit par pleuvoir.

L'inondation affecte 19% des ménages urbains dans Fianarantsoa et 15% des ménages dans la province de Mahajanga. Le pourcentage relativement élevé des ménages dépendant de l'agriculture se reflète dans les réponses de 27.5% des ménages de Tuléar qui indiquent la pluie tardive comme étant un problème à Tuléar. De même, 17% de la population urbaine dans la province de Tamatave a indiqué que la maladie du bétail représentait un problème. Au total, 8% de ménages urbains a indiqué que les maladies affectant des jeunes plants étaient problématiques.

Régions rurales: Dans les régions rurales, la maladie du bétail est dans l'ensemble le principal problème affectant 17% de ménages. C'est le plus élevé dans la province de Tamatave (29%) et le plus bas à Antananarivo (6.5%). Les ménages ruraux dans la province de Tuléar sont affectés par des problèmes multiples à des taux comparativement élevés : 50% sont affectés par des cyclones mais 36% également sont affectés par la sécheresse, 35% par la maladie des jeunes plants et 22% par la maladie du bétail et 19% par les précipitations tardives. Il n'est pas surprenant que Tuléar rural ait le deuxième plus haut niveau de pauvreté avec 77% des ménages vivant sous le seuil de pauvreté comparé à d'autres provinces et le pourcentage provincial le plus élevé de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté avec 75% (rural et urbain).

Par contraste, Fianarantsoa rural, qui a le taux de pauvreté rurale le plus élevé avec 79%, souffre de la sécheresse (22% des ménages ruraux), de la maladie du bétail (21.5%) et de la maladie des jeunes plants (17.7%).

Dans l'ensemble il n'y a pas de modèle similaire apparent au sein des zones rurales des provinces, chaque province ayant un profil particulier de vulnérabilité par rapport au climat/à l'environnement selon son lieu géographique et son profil de production agricole.

Faire face aux chocs climatiques et environnementaux

A la suite de chocs climatiques et environnementaux vécus, 77% des ménages a indiqué qu'ils ont réduit leur niveau de consommation générale, un tiers qu'ils ont dû réduire la quantité de nourriture consommée, 54% qu'ils consommaient moins de nourriture nutritive, 53% qu'ils ont connu une réduction des revenus ménagers. Un total de 41% des ménages a indiqué qu'ils travaillaient plus dur.

Impact des crises économiques et politiques

Les crises économiques, habituellement accompagnées de crises politiques, se sont traduites en une augmentation (provisoire) des niveaux de pauvreté à Madagascar.

La comparaison des taux d'incidence de pauvreté a montré que le pays avait fortement réagi à la crise politique cum économique de 2002. L'incidence de pauvreté a augmenté de 69.6 % en 2001 (43.9% urbain ; 77.2% rural) à 80.7% en 2002 (61.6% urbain ; 86.4% rural) et est de nouveau descendu à 53.7% en 2005 (53.7% urbain ; 77.3% rural). Ainsi, alors que les niveaux globaux de pauvreté semblent demeurer constants sur la durée avec seulement des changements marginaux dans l'incidence de pauvreté entre 1993 et 2005, les périodes de crise augmentent de façon significative l'incidence de pauvreté.[25]

Ce sont principalement dans les régions des zones urbaines que l'impact de la crise économique et de la crise financière globale doit être suivi attentivement vu la proportion élevée de ménages employés dans ces secteurs à l'apparence très vulnérable. L'analyse comparative des niveaux de pauvreté 1993, 1997 et 1999 a prouvé que les régions urbaines sont extrêmement vulnérables aux changements des indicateurs macro-économiques. Ainsi le niveau de pauvreté urbaine a augmenté de 13 points entre 1993 et 1997 (de 50% à 63 %) mais a de nouveau baissé à 50% en 1999 lorsque la situation s'est améliorée. La région urbaine la plus sensible aux changements dans l'environnement macro-économique s'est avéré être la capitale Antananarivo.[26]

Les Nations Unies ont décidé d'effectuer une évaluation sur l'impact de la crise politique et économique dans des quartiers spécifiques (« fokontanys ») d'Antananarivo en mai 2009. Les fokontanys choisis furent ciblés par une évaluation «WFP» sur la sécurité alimentaire effectuée en novembre 2008 qui permettait une comparaison sur l'évolution de la situation. Les résultats globaux ont montré que le pourcentage des ménages souffrant d'insécurité alimentaire était de 63% en mai 2009 par opposition à 71% en novembre 2009. Le pourcentage des ménages souffrant d'insécurité alimentaire sévère est demeuré sans changement avec 45%.

[25] Evolution de la Pauvreté à Madagascar: 1993-1999, INSTAT, 2001
[26] Evolution de la Pauvreté, INSTAT et "World Bank", 2001

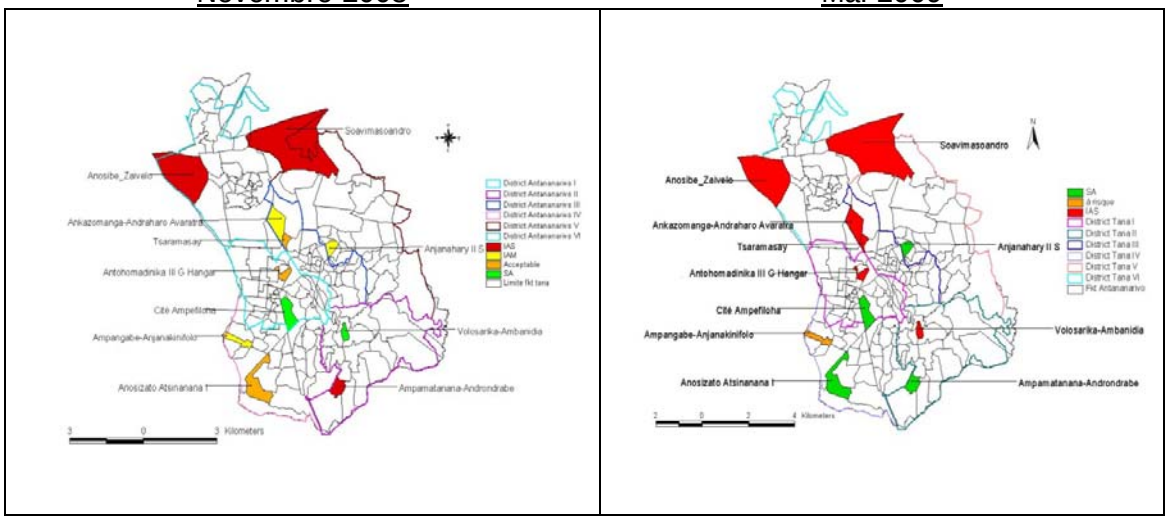
Ceci peut être expliqué par plusieurs facteurs. Premièrement, le prix de l'aliment de base tel que le riz est demeuré stable, ayant même déprécié légèrement par rapport à novembre 2008. Deuxièmement, une proportion significative des ménages dans la capitale est active dans l'agriculture urbaine (16% de la totalité des ménages sondés par McRAM). Presque 50% des ménages qui furent jugés souffrant d'insécurité alimentaire sévère en novembre 08 est actif dans la production agricole. Tandis que novembre est caractérisé par la période de soudure, le McRAM eut lieu en mai 2009 pendant la saison des moissons, avec une récolte considérée comme étant très bonne. Ceci signifie que les ménages précédemment évalués souffrant d'insécurité alimentaire sévère sont maintenant dans une situation où ils ont accès à la nourriture grâce à l'autoconsommation de leurs produits, mais bénéficient également de revenus en hausse dû à la vente de ces produits. De façon générale, ceci a sensiblement affecté la situation de sécurité alimentaire dans la capitale et a enrayé toute conséquence globale de la crise économique et sociopolitique.

Cependant, en regardant les détails du développement au niveau des fokontanys évalués, une image légèrement plus complexe se présente. Tandis que plusieurs fokontanys ont amélioré leur statut d'insécurité alimentaire sévère, d'autres ont connu une détérioration radicale passant du statut « à l'abri de risques alimentaires » à « souffrant d'insécurité alimentaire sévère ». Ceci prouve que des ménages ont été affectés durant la période datant de novembre malgré des prix de denrées alimentaires stables en raison de la perte d'emploi et de revenus. Il faudra continuer à établir les tendances grâce aux enquêtes McRAM répétées afin de déterminer l'impact des crises économiques et sociopolitiques dans les mois à venir.

McRAM a enregistré peu d'impact de la crise sur les secteurs de la santé, de l'eau et de l'hygiène, de l'éducation au niveau des ménages bien qu'il y ait des preuves que, pendant le summum de la crise politique en mars et avril, beaucoup de ménages luttaient pour maintenir l'accès à ces services.

Carte 2: Sécurité alimentaire dans les fokontanys sélectionnés d'Antananarivo

Novembre 2008 | Mai 2009



Source: "WFP urban food security assessment" Novembre 2008 et McRAM Mai 2009

Rouge : insécurité alimentaire sévère
Jaune : insécurité alimentaire modérée
Orange : à risque
Vert : sécurité alimentaire

Tendances de consommation

Suite aux données de l'Enquête Périodique Auprès des Ménages 2005, la proportion totale de nourriture dans la tendance de consommation des ménages représente 70% en moyenne. Dans les régions urbaines, ceci s'élève à 57% comparé à 76% dans les régions rurales. Les ménages dans les régions urbaines peuvent dépenser plus sur des articles non alimentaires reflétant l'accès à l'argent et les marchés comparé aux régions rurales. Cependant, les ménages urbains demeurent vulnérables à tout changement réduisant leur pouvoir d'achat étant donné la proportion relativement élevée toujours dépensée sur des produits alimentaires.

La dépendance élevée des ménages sur la production agricole de subsistance est reflétée dans la proportion d'autoconsommation de produits agricoles. En moyenne, la proportion d'autoconsommation de produits agricoles représente 30% de la consommation totale (alimentaire et non alimentaire) à Madagascar. Cette proportion est à des niveaux semblables pour les 4 quintiles les plus pauvres (entre 36% et 39 %) et diffère seulement pour le quintile le plus riche (22%). De même, la proportion que les différents articles de consommation représentent par rapport à la consommation totale du quintile est plutôt similaire.[27] Ceci suppose que la tendance de consommation dans les 4 quintiles de richesse inférieure soit semblable, avec les quintiles inférieurs dépensant moins en terme de qualité et de quantité. Exceptionnellement sans surprise se trouve le comportement du quintile de richesse supérieure qui investit plus dans les biens de valeur durable.

De plus, les données suggèrent que les ménages dont la source principale de revenu est basée sur l'agriculture à petite échelle soient plus sévèrement affectés par la saison de soudure ou les mauvaises récoltes car ils ont moins de produits agricoles à vendre, les privant également de ressources monétaires nécessaires pour éventuellement compléter le manque de produits disponibles pour l'autoconsommation.

Ceci est comparable aux régions urbaines où une augmentation des prix de denrées alimentaires réduit la capacité des ménages à maintenir leur niveau de vie vu qu'une proportion significative de leur consommation investie dans l'habitat et les combustibles, les frais de transport et les biens de valeur durables devra alors être réduite. De même, une perte de revenus due au chômage ou une économie au ralenti affectant les marchés locaux aura un impact sur la situation des ménages urbains.

Dans les zones rurales, une combinaison d'une mauvaise récolte et un faible accès aux marchés s'avère décisive pour la sécurité alimentaire et économique des ménages. Dans les zones urbaines, la perte de pouvoir d'achat est particulièrement problématique lorsque causée par une combinaison des prix élevés de denrées alimentaires à un marché du travail faible (et possiblement l'inflation).

[27] Pour les détails veuillez-vous reporter à EPM 2005, pp. 171-175

Agriculture et Riz

Un total de 38% de ménages cultive le riz (18% dans les régions urbaines ; 44% dans les régions rurales). Le pourcentage est particulièrement élevé pour Sofia (85%), Bongolava (67%) et Menabe (69%). Il est particulièrement bas pour Androy et Analamanga (7% tous les deux). Selon l'EPM, un total de 42% de la production de riz est destiné à la vente tandis que 37% en moyenne l'est pour la consommation individuelle. Le pourcentage de la population qui cultive le riz et qui est pauvre est élevé : un total de 72.4% des producteurs de riz vit en dessous du seuil de pauvreté. Ceci prouve que la quantité produite par la majorité des ménages producteurs de riz n'est pas suffisante pour fournir une base de revenus adéquats

Une augmentation du prix du riz affecte peut-être positivement 38% des ménages cultivant le riz tout en affectant négativement les 62% restants dans la mesure où ils sont eux-mêmes des consommateurs de riz - et aussi longtemps que les ménages pauvres ne doivent pas également acheter du riz additionnel pour compléter la quantité disponible pour l'autoconsommation.

Secteur d'emploi

Les ménages urbains ont bien moins de probabilité d'être pauvre en ce qui concerne tous les secteurs d'emploi comparé aux ménages ruraux actifs dans les mêmes secteurs. Ceci est vrai excepté pour les ménages urbains travaillant dans la production agricole. Ceci semble indiquer une situation de niveau de rémunération par secteur inférieur dans les régions rurales comparé aux régions urbaines ou d'opportunités croissantes dans un même secteur d'emploi permettant d'augmenter ses revenus dans les régions urbaines, voire les deux.

La probabilité d'être pauvre est plus élevée pour ceux qui sont employés dans le secteur d'agriculture à petite échelle dans lequel travaille un total de 73% de ménages. Un total de 78% dépendant de ce type d'emploi est pauvre. Ceci peut être comparé à 22% de ménages ayant leur emploi principal dans le secteur d'agriculture à moyenne échelle (dont 72% sont pauvres) et à 4.5% de ménages dépendant de la production agricole à grande échelle (dont encore 60% sont pauvres).

Taille des ménages

La probabilité pour un ménage d'être pauvre augmente de manière significative avec la taille du ménage. Seulement 16% de ménages à une personne est pauvre comparé aux ménages à 2-4 personnes où 50% des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté. Un total de 88% de ménages à 8-10 personnes est pauvre et un total de 92% de ménages avec plus de 11 personnes vit en dessous du seuil de pauvreté. Un quart des ménages à Madagascar comprend 8 personnes et plus. Le niveau moyen des revenus par ménage ne peut subvenir aux besoins des familles nombreuses et cela correspond aux niveaux de pauvreté en hausse.

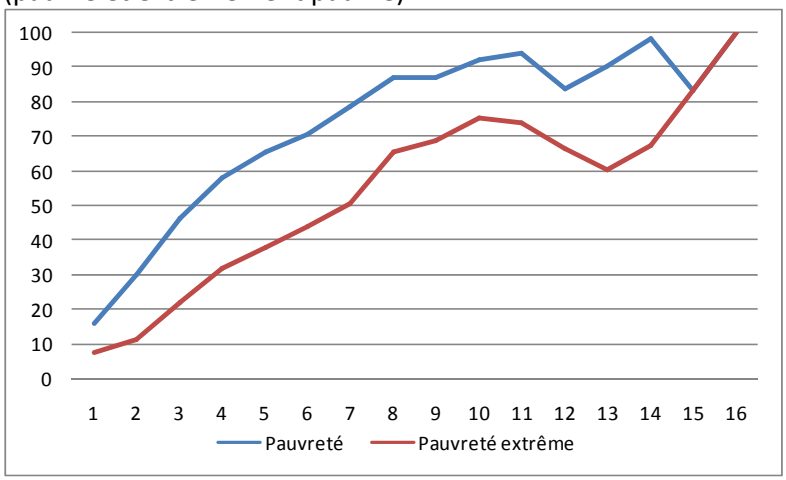
Tableau 8 : Incidence de la pauvreté selon la taille des ménages

Taille des ménages	Taux de pauvreté (en %)
1	15,71
2	30,03
3	46,39
4	57,99
5	65,49
6	70,48
7	78,74
8	87,18
9	87,06
10	92,27
11	93,98
12	83,65
13	90,37
14	98,32
15	83,18

Source: EPM 2005 – nos calculs

Si on compare la relation entre le nombre des membres d'un ménage et l'incidence de la pauvreté et de l'extrême pauvreté, on constate que toutes les personnes vivant dans des ménages de 16 membres et plus font partie de la catégorie de personnes extrêmement pauvres, ce qui signifie qu'elles n'ont même pas les moyens nécessaires pour s'acheter un panier alimentaire de base fixé à 2.133 kcal/jour

Graphique 1: Nombre de personnes dans un ménage et l'incidence du taux de pauvreté (pauvre et extrêmement pauvre)



Source: EPM 2005 – nos calculs

L'âge du chef de ménage correspond à un niveau de pauvreté en dessous de la moyenne seulement jusqu'à l'âge de 29 ans - vraisemblablement avant que le nombre d'enfants n'ait

augmenté jusqu'à ce que le revenu du ménage ne puisse plus suffisamment supporter la taille de la famille.

Tableau 9 : Age du ménage et incidence de pauvreté

Âge du chef de ménage		Extrême pauvreté	Pauvres	Total
Moins de 20 ans	Effectifs (en milliers)	65 355	96 322	154 987
	Taux de pauvreté (P0)	***42,2***	***62,2***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	0,8	0,7	0,8
20 à 29 ans	Effectifs (en milliers)	904	1 516	2 372
	Taux de pauvreté (P0)	***38,1***	***63,9***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	10,9	11,7	12,6
30 à 39 ans	Effectifs (en milliers)	2 391	3 733	5 310
	Taux de pauvreté (P0)	***45,0***	***70,3***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	28,7	28,8	28,2
40 à 49 ans	Effectifs (en milliers)	2 550	3 873	5 386
	Taux de pauvreté (P0)	***47,4***	***71,9***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	30,6	29,9	28,6
50 à 59 ans	Effectifs (en milliers)	1 506	2 327	3 479
	Taux de pauvreté (P0)	***43,3***	***66,9***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	18,1	18,0	18,5
60 à 69 ans	Effectifs (en milliers)	618	955	1 406
	Taux de pauvreté (P0)	***43,9***	***67,9***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	7,4	7,4	7,5
70 ans ou plus	Effectifs (en milliers)	295	456	746
	Taux de pauvreté (P0)	***39,5***	***61,1***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	3,5	3,5	4,0
Madagascar	Effectifs (en milliers)	8 329	12 956	18 853
	Taux de pauvreté (P0)	***44,2***	***68,7***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	100,0	100,0	100,0

Notes: Les effectifs sont en milliers
L'incidence est grisée et en gras italique
Source: Nos propres calculs à partir de l'EPM 2005

Possessions

Le type et la quantité de biens existant dans les ménages indiquent non seulement le niveau de richesse acquis, mais constituent également un réservoir d'articles qui pourraient être vendus ou échangés en période de besoin extrême

86% de ménages dans les régions rurales possède une maison en comparaison à seulement 61% dans les régions urbaines. Ceci signifie qu'une grande proportion de ménages dans les régions urbaines paie un loyer, ce qui les rend vulnérables à n'importe quel type de perte de source de revenu monétaire (au total, 80% de la population possède une maison). Des articles de base tels que des lits sont trouvés dans 77% de ménages, des tapis de couchage

dans 71%, des lampes à pétrole traditionnelles dans 80%. Cependant, des meubles autres que les tables (57%) et les chaises (51%) sont seulement trouvés dans 22% de ménages. Un total de 34% des ménages possède une radio, 11% (36% urbain, 4% rural) possède une télévision. Bien que les radios desservent plus d'un ménage dans le voisinage, cela signifie qu'une proportion significative de la population est exclue du discours public et de l'information au quotidien. Un total de 18% de la population possède une bicyclette. Tous les articles qui exigent l'électrification, les téléphones, les voitures, même les réchauds à gaz ne sont possédés que par une petite minorité de ménages. La grande majorité de ménages n'a pu acquérir que ce qui est fondamentalement nécessaire et ne possède pas d'autres articles de valeur pouvant être vendus en période de crise sans mettre en danger les circonstances basiques de moyens d'existence (telles que vendre les marmites de cuisine).

Pauvreté extrême

Comme mentionné, un total de 68.7% de toute la population de Madagascar (13 millions de personnes) vivait en dessous du seuil de pauvreté nationale en 2005, seuil défini à 2.133 kcal par habitant par jour, qui en terme monétaire se traduit en MGA 305.300 par habitant par an.

Nous avons voulu savoir plus au sujet de la partie de la population vivant dans une extrême pauvreté, définie par un niveau de vie ne pouvant accéder qu'au panier alimentaire minimum, c'est-à-dire 2.133 kcal/jour (ou même moins), ce qui représente MGA 214.350 par habitant par an. Cette partie de la population vit dans une situation d'urgence permanente et de vulnérabilité extrême.[28].

Un total de 8.3 millions de personnes à Madagascar vit dans une extrême pauvreté. Ceci correspond à un total de 44.2% de la population totale. Le plus grand nombre de pauvres extrêmes se trouve dans la province de Fianarantsoa avec plus de 2.3 millions, suivi de la province d'Antananarivo (1.8 million), de Tuléar (1.4 million), de Tamatave (1.37 million), de Mahajanga (0.95 million) et d'Antsiranana (0.4 million).

En termes de proportion, Antananarivo a la plus basse proportion de pauvres extrêmes avec 32.2%. La proportion la plus élevée se trouve dans Fianarantsoa (52.1%) immédiatement suivi de Tuléar (51.4%).

Tableau 10 : Incidence de la pauvreté et de l'extrême pauvreté par Province

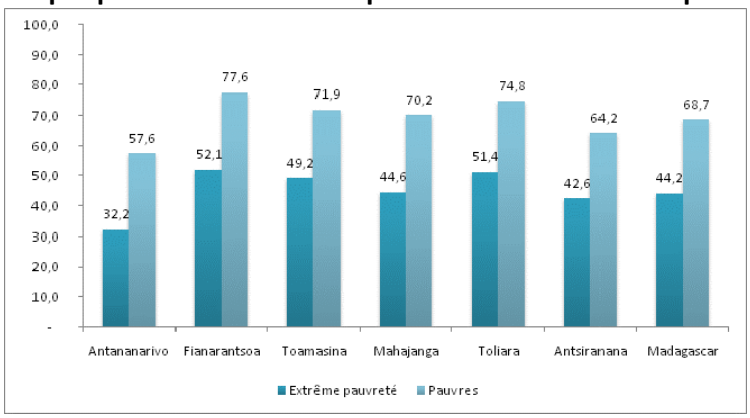
Province		Extrême pauvreté	Pauvres	Total
Antananarivo	Effectifs (en milliers)	1 842	3 290	5 713
	Taux de pauvreté (P0)	***32,2***	***57,6***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	22,1	25,4	30,3
Fianarantsoa	Effectifs (en milliers)	2 331	3 472	4 477
	Taux de pauvreté (P0)	***52,1***	***77,6***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	28,0	26,8	23,8

[28] Tous les chiffres fournis ont été calculés sur la base d'extrapolations appliquées aux données disponibles dans Enquête Périodique Auprès des Ménages, INSTAT, 2005

Toamasina	Effectifs (en milliers)	1 366	1 997	2 776
	Taux de pauvreté (P0)	***49,2***	***71,9***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	16,4	15,4	14,7
Mahajanga	Effectifs (en milliers)	951	1 498	2 134
	Taux de pauvreté (P0)	***44,6***	***70,2***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	11,4	11,6	11,3
Toliara	Effectifs (en milliers)	1 401	2 039	2 727
	Taux de pauvreté (P0)	***51,4***	***74,8***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	16,8	15,7	14,5
Antsiranana	Effectifs (en milliers)	438	660	1 028
	Taux de pauvreté (P0)	***42,6***	***64,2***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	5,3	5,1	5,5
Madagascar	Effectifs (en milliers)	8 329	12 956	18 853
	Taux de pauvreté (P0)	***44,2***	***68,7***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	100,0	100,0	100,0

Notes: Les effectifs sont en milliers
L'incidence est grisée et en gras italique
Source: Nos propres calculs à partir de l'EPM 2005

Graphique 2: Incidence de la pauvreté et de l'extrême pauvreté par Province



Source : EPM 2005 et nos calculs

Sexe du chef de ménage

Un total de 42.1% de personnes extrêmement pauvres vit dans un ménage dirigé par une femme. Au total 13.7% de personnes extrêmement pauvres ou 1.14 million vit dans des ménages dirigés par une femme.

Tableau 11 : Incidence de la pauvreté et l'extrême pauvreté selon le genre du chef de ménage

Genre du chef de ménage		Extrême pauvreté	Pauvres	Total
Masculin	Effectifs (en milliers)	7 190	11 127	16 145
	Taux de pauvreté (P0)	***44,5***	***68,9***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	86,3	85,9	85,6

Féminin	Effectifs (en milliers)	1 140	1 829	2 709
	Taux de pauvreté (P0)	***42,1***	***67,5***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	13,7	14,1	14,4
Madagascar	Effectifs (en milliers)	8 329	12 956	18 853
	Taux de pauvreté (P0)	***44,2***	***68,7***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	100,0	100,0	100,0

Notes: Les effectifs sont en milliers
L'incidence est grisée et en gras italique
Source: Nos propres calculs à partir de l'EPM 2005

Éducation du chef de ménage

Il n'est pas vrai que le fait d'avoir complété l'éducation primaire ou même l'éducation secondaire empêche de tomber dans la pauvreté extrême. Un total de 60.4% de personnes extrêmement pauvres vit dans des ménages ayant à leur tête une personne qui a complété l'éducation primaire, et c'est également le cas pour 8.1% des ménages avec un chef ayant terminé l'éducation secondaire. Étonnamment, seulement 30.7% d'extrêmement pauvres vit dans un ménage dont le responsable n'a aucune éducation. Ceci se compare à 27.7% de pauvres vivant dans un ménage dont le chef n'a aucune éducation et à 61% de pauvres dans un ménage où le responsable a complété l'éducation primaire. Posséder une éducation primaire n'exclut pas d'être pauvre ou extrêmement pauvre.

Tableau 12: Education du chef de ménage et incidence de pauvreté

Niveau d'éducation du chef de ménage		Pauvreté extrême	Pauvreté	Total
Sans éducation	Effectifs (en milliers)	3 587	2 557	4 407
	Taux de pauvreté (P0)	***30,7***	***27,7***	***23,4***
	% par rapport au total des pauvres			
Primaire	Effectifs (en milliers)	7 904	5 028	11 011
	Taux de pauvreté (P0)	***60,4***	***61,0***	***58,4***
	% par rapport au total des pauvres			
Secondaire	Effectifs (en milliers)	1 275	673	2 606
	Taux de pauvreté (P0)	***8,1***	***9,8***	***13,8***
	% par rapport au total des pauvres			
Université	Effectifs (en milliers)	190	72	830
	Taux de pauvreté (P0)	***0,9***	***1,5***	***4,4***
	% par rapport au total des pauvres			
Total	Effectifs (en milliers)	12 956	8 329	18 853
	Taux de pauvreté (P0)	***100,0***	***100,0***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres			

Notes: Les effectifs sont en milliers
L'incidence est grisée et en gras italique
Source: Nos propres calculs à partir de l'EPM 2005

Secteur d'emploi

La probabilité d'être extrêmement pauvre est plus élevée lorsque le chef du ménage est actif dans une agriculture à petite échelle. Un total de 52% de personnes vivant dans des ménages où le responsable travaille dans ce domaine est extrêmement pauvre. C'est presque équivalent à la proportion de personnes où le chef de ménage travaille comme laboureur (51%). Malgré tout, un total de 47% de personnes où le chef de ménage est actif dans l'agriculture à échelle moyenne est pauvre.

Tableau 13: Pauvreté et pauvreté extrême par le type d'emploi du chef de ménage

Activités des chef de ménage		Pauvreté extrême	Pauvreté	Total
Cadre supérieur	Effectifs (en milliers)	4	24	98
	Taux de pauvreté (P0)	***3,8***	***24,1***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	0,0	0,2	0,5
Cadre moyen ou agent	Effectifs (en milliers)	54	96	293
	Taux de pauvreté (P0)	***18,5***	***32,7***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	0,7	0,7	1,6
Ouvrier ou salarié qu	Effectifs (en milliers)	262	470	1 229
	Taux de pauvreté (P0)	***21,3***	***38,3***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	3,1	3,6	6,5
Ouvrier non qualifié	Effectifs (en milliers)	392	665	1 052
	Taux de pauvreté (P0)	***37,3***	***63,2***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	4,7	5,1	5,6
Main d'oeuvre	Effectifs (en milliers)	339	500	662
	Taux de pauvreté (P0)	***51,2***	***75,6***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	4,1	3,9	3,5
Stagiaire rémunéré	Effectifs (en milliers)	8	14	26
	Taux de pauvreté (P0)	***30,4***	***52,4***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	0,1	0,1	0,1
Indépendant	Effectifs (en milliers)	478	842	1 504
	Taux de pauvreté (P0)	***31,8***	***56,0***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	5,7	6,5	8,0
Chômeur	Effectifs (en milliers)	74	121	232
	Taux de pauvreté (P0)	***32,1***	***52,1***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	0,9	0,9	1,2
Inactif	Effectifs (en milliers)	169	236	419
	Taux de pauvreté (P0)	***40,5***	***56,4***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	2,0	1,8	2,2
Petit exploitant agricole	Effectifs (en milliers)	4 839	7 273	9 293
	Taux de pauvreté (P0)	***52,1***	***78,3***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	58,1	56,1	49,3
Moyen exploitant agricole	Effectifs (en milliers)	1 486	2 277	3 153
	Taux de pauvreté (P0)	***47,1***	***72,2***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	17,8	17,6	16,7
Grand exploitant agricole	Effectifs (en milliers)	211	401	668
	Taux de pauvreté (P0)	***31,7***	***60,0***	***100,0***

	% par rapport au total des pauvres	2,5	3,1	3,5
Pêcheur	Effectifs (en milliers)	8	29	214
	Taux de pauvreté (P0)	***3,7***	***13,5***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	0,1	0,2	1,1
Autre	Effectifs (en milliers)	4	9	11
	Taux de pauvreté (P0)	***36,8***	***78,0***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	0,1	0,1	0,1
Madagascar	Effectifs (en milliers)	8 329	12 956	18 853
	Taux de pauvreté (P0)	***44,2***	***68,7***	***100,0***
	% par rapport au total des pauvres	100,0	100,0	100,0

Notes: Les effectifs sont en milliers
L'incidence est grisée et en gras italique
Source: Nos propres calculs à partir de l'EPM 2005

Discernement des profils de pauvreté : pauvre et pauvre extrêmes

En comparant le profil des individus vivant dans une pauvreté extrême au profil moyen des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté, le profil statistique entre les deux groupes ne présente pas nécessairement une image différenciée.

Par exemple, alors que 93% de pauvres possèdent une terre, également 93% de pauvres extrêmes en possède aussi. Tandis que 20.5% de pauvres cultive le riz, 21% de pauvres extrêmes cultive aussi le riz. Quelques différences peuvent être notées dans le secteur de l'éducation : 72% de pauvres ont un chef de ménage sans éducation conventionnelle qui est le cas pour 69% de pauvres extrêmes. Un total de 34% de pauvres possède une radio par opposition à 31.5% de pauvres extrêmes. Un total de 32% de pauvres a accès à une source d'eau potable par opposition à 31% de pauvres extrêmes.

Cette proximité entre pauvres et extrêmement pauvres en termes de profil autour de variables clé ou d'indicateurs habituellement utilisés pour identifier la plupart des ménages vulnérables rend très difficile l'identification de pauvres extrêmes avec des variables standard autre que les niveaux de consommation réelle (quantité et qualité) - même la *tendance* de consommation ne peut fournir des informations suffisantes sur la différence entre pauvres et extrêmes pauvres.

Analyse économétrique pour déterminer les variables de la pauvreté extrême

Tandis que les valeurs des variables standard ne sont pas utiles pour établir le profil des pauvres extrêmes par opposition aux pauvres, nous avons essayé de regarder les causes déterminantes qui semblent être significatives pour définir la pauvreté et la pauvreté extrême par l'utilisation de modèles d'analyse économétrique.

Nous avons voulu découvrir si les variables sélectionnés avaient un effet positif ou négatif sur la probabilité d'être pauvres pour (i) des ménages pauvres dans les régions urbaines ; (ii) des ménages extrêmement pauvres dans les régions urbaines ; (iii) des ménages pauvres dans les régions rurales, et (iv) des ménages extrêmement pauvres dans les

régions rurales. En observant les variables spécifiques de façon isolée, nous arrivons à l'image suivante.

Sélection de facteurs déterminants diminuant la probabilité d'être pauvre/extrêmes pauvre

La superficie totale de la terre cultivée disponible au ménage diminue la probabilité d'être pauvre ou extrêmement pauvre dans les régions urbaines, mais importe peu dans les régions rurales.

Le ménage pratiquant la pêche diminue la probabilité d'être pauvre pour chacune des quatre catégories.

On n'a pas pu établir si le fait que les chefs de ménage aient complété leur éducation primaire soit important dans la probabilité de réduire la pauvreté.

Par contre, le taux d'alphabétisation du chef de ménage est significatif pour réduire la probabilité de pauvreté et de pauvreté extrême dans les régions urbaines.

Un chef de ménage ayant complété son éducation secondaire réduit la probabilité d'être extrêmement pauvre dans les régions urbaines et dans les régions rurales.

Compléter une éducation supérieure diminue la probalité d'être pauvre et extrêmement pauvre dans les régions rurales et urbaines.

Posséder une radio dans un ménage est significatif pour chacune des quatre catégories.

L'accès à l'électricité réduit la probabilité d'être pauvre dans les régions urbaines et d'être pauvre et extrêmement pauvre dans les régions rurales.

Posséder une entreprise non agricole est significatif dans la réduction de la probabilité d'être pauvre et extrêmement pauvre dans les zones rurales.

L'accès à l'eau potable diminue la probabilité d'être pauvre dans les régions urbaines. L'accès à l'eau potable est particulièrement problématique dans les villes autres que la capitale.

Sélection de facteurs déterminants augmentant la probabilité d'être pauvre/extrêmement pauvre

Avoir un enfant âgé 1-5 ans augmente la probabilité d'être pauvre dans les régions urbaines et d'être pauvre et extrêmement pauvre dans les régions rurales.

Avoir un enfant en bas âge dans un ménage augmente la probabilité d'être pauvre dans les régions urbaines, mais importe peu pour les trois autres catégories.

Là où le chef de ménage vit une relation monogame traditionnelle (pas légalement marié), la probabilité d'être pauvre et extrêmement pauvre est plus forte dans les régions urbaines.

La polygamie traditionnelle augmente la probabilité d'être extrêmement pauvre dans les régions urbaines.

La taille du ménage est significative dans la hausse de la probabilité de pauvreté dans chacune des quatre catégories à mesure qu'elle augmente.

Tableau 14 : Importance des variables sélectionnés pour diminuer ou augmenter la probabilité d'être pauvre/extrêmement pauvre dans un environnement urbain et rural

	Urbain pauvre	Urbain extrême pauvre	Rural pauvre	Rural extrême pauvre
Chef de ménage éducation primaire	0	0	0	0
Chef de ménage éducation secondaire	0	-	0	-
Chef de ménage éducation supérieure	-	-	-	-
Chef de ménage alphabète	-	-	0	0
Radio	-	-	-	-
Electricité	-	0	-	-
Entreprise non agricole	0	0	0	-
Eau potable	-	0	0	0
Taille du ménage	+	+	+	+
Enfant 1-5 ans	+	0	+	+
Enfant < 1 an	+	0	0	0
Superficie de la terre	-	-	0	0
Actif dans la pêche	-	-	-	-
Nombre de personnes âgées dans le ménage	0	0	0	0
Culture de riz	0	0	0	0
Propriétaire de bétail	0	0	0	0
Chef de ménage femme	0	0	+	+
Monogamie traditionnelle	+	+	0	0
Polygamie traditionnelle	0	+	0	0
Monogamie pas mariée	+	0	0	0
Veuf	0	0	0	0
Célibataire	0	0	0	0

Source: EPM 2005 – nos calculs

- \- : réduction de la probabilité d'être pauvre
- 0 : non significatif
- \+ : probabilité croissante d'être pauvre

Le poids des indicateurs dans la réduction ou l'augmentation de la pauvreté et la pauvreté extrême

Nous avons examiné de façon plus approfondie le degré jusqu'où la pauvreté était susceptible d'être plus élevée ou inférieure par rapport aux indicateurs de référence choisis.

Les indicateurs furent observés de façon isolée et aucune interdépendance ne fut prise en considération

Un ménage pratiquant la pêche a une probabilité réduite d'être pauvre de 15% dans les zones urbaines (-20% urbain pauvre extrême ; -21% pauvre rural ; -20% pauvre rural extrême) comparé aux ménages ne travaillant pas dans la pêche. C'est une conclusion exceptionnelle qui souligne l'importance de la pêche en tant que source de revenus/source additionnelle de revenus dans la réduction de la pauvreté.

L'alphabétisation du chef de ménage diminue la probabilité d'être pauvre de 5% dans les régions urbaines (-9% urbain pauvre extrême) par rapport aux individus vivant dans des ménages où le responsable n'a aucune éducation

Dans les ménages où le chef a complété une éducation secondaire, la probabilité d'être extrêmement pauvre diminue de 14% dans les régions urbaines et de 19% dans les régions rurales. Ceci renforce l'importance de l'éducation secondaire dans la réduction de la pauvreté extrême.

Les individus vivant dans un ménage dont le chef est une femme ont une probabilité plus grande de 25% d'être extrêmement pauvres dans les zones rurales comparés aux membres vivant dans des ménages dirigés par un homme (+13% rural pauvre).

La possession d'une radio diminue la probabilité d'être pauvre de 4% dans les régions urbaines (-6% urbain extrême pauvre ; -11% rural pauvre ; -8% rural extrême pauvre).

L'accès à l'électricité diminue de manière significative la probabilité d'être pauvre de 31% dans les régions urbaines, de 43% dans les régions rurales et d'être extrêmement pauvre de 38% dans les régions rurales.

L'accès à l'eau potable est significatif dans la réduction de la probabilité d'être pauvre dans les zones urbaines de 5%. Cela vaut particulièrement pour des villes autres qu'Antananarivo où les fontaines d'eau sont nombreuses comparé au reste des zones urbaines du pays.

Avoir un enfant en bas âge dans un ménage augmente la probabilité d'être pauvre de 7% dans les régions urbaines.

Avoir un enfant âgé de 1-5 ans augmente la probabilité d'être pauvre de 5% dans les régions urbaines (13% rural pauvre; 6% rural extrême pauvre).

Vivre une polygamie traditionnelle augmente la probabilité d'être extrêmement pauvre de 19% dans les zones urbaines.

Tableau 15 : Importance des indicateurs déterminant la pauvreté/pauvreté extrême

Variable	Significativité des variables			
	Urbain		Rural	
	pauvreté	pauvreté extrême	Pauvreté	pauvreté extrême

Problème de santé au cours des 2 dernières semaines	0,104	0,085	-0,225	-0,127
Chef de ménage chômeur	*-0,277*	-0,115	-0,216	-0,214
Surfaces totales cultivées (riz, maïs, manioc, patate)	**-0,003*** **	**-0,001***	0,000	-0,001
Pratique de la riziculture	0,046	-0,406	-0,180	0,114
Cultivateur de manioc	0,496	-0,114	-0,638	-0,876
Cultivateur de patate	0,816	-0,249	*-0,248*	-0,675
Possession de terre agricole ou non	-0,482	-0,525	*0,507*	0,348
Pratique de la pêche	**-0,823*** **	**-0,850*** **	***-0,893****	***-1,219****
Fianarantsoa	0,301	0,181	***0,833****	***0,860*****
Toamasina	0,065	0,287	*0,536*	**0,996*** **
Mahajanga	0,182	0,005	*-0,301*	0,093
Toliara	-0,019	-0,216	*0,190*	**0,614***
Antsiranana	*0,014*	*0,292*	***-1,006****	-0,208
Alphabétisation du chef de ménage	***-0,390****	***-0,374****	*-0,186*	0,043
Chef de ménage de niveau primaire	*-0,139*	*-0,188*	*-0,542*	-0,437
Chef de ménage de niveau secondaire	-0,551	**-0,558***	-0,707	**-1,008****
Chef de ménage de niveau universitaire	**-1,158****	**-1,238***	**-1,686*****	**-1,778*****
Ratio de dépendance (nb actifs/ nb inactifs)	-0,032	**-0,087***	0,024	0,007
Membre d'une mutuelle de crédit	-0,255	-0,081	0,355	0,655
Taille du ménage	**0,422*****	**0,259*****	**0,246*****	**0,225*****
Chef de ménage femme	*0,148*	-0,245	**0,631***	**1,055*****
Possession de radio	**-0,272***	**-0,250***	**-0,498****	**-0,372***
Accès à l'électricité	**-1,496*****	-0,782	**-1,900*****	**-2,225*****
Accès à l'eau potable	**-0,320***	-0,190	*-0,201*	-0,123
Possession d'entreprise non agricole	-0,081	-0,200	-0,284	***-0,496****
Carré de l'âge du chef de ménage	0,000	*0,000*	*0,001*	0,000
Âge du chef de ménage	-0,008	*-0,051*	*-0,058*	-0,055
Nombre d'enfants dans le ménage	**-0,233***	0,089	*-0,160*	0,073
Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	**0,354****	*0,157*	***0,577*****	**0,274***
Nombre d'enfants de 5 à 9 ans	0,219	-0,018	0,279	0,125
Nombre d'enfants de 10 à 14 ans	0,197	-0,110	0,309	*-0,031*
Nombre d'enfants de moins de 1 an	**0,471***	0,225	0,064	*-0,314*
Nombre de personnes âgées	0,128	0,009	0,043	*0,075*
Eleveurs de bétail	-1,062	0,085	-2,205	-2,743
CM marié(e) coutumièrement monogame	**0,533*****	**0,604*****	0,432	*-0,070*
CM marié(e) coutumièrement polygame	0,570	**0,842***	0,439	*0,275*
Union libre monogame	**0,571***	0,393	0,518	0,088
Divorcé€	-0,590	0,798	-0,418	*0,218*
Séparé€	0,563	0,217	0,195	-0,236
Veuf (ve)	0,219	0,539	-0,255	-0,619
Célibataire	0,755	0,441	-0,093	-0,004
Constante	1,187	0,205	2,550	2,174

Source: EPM 2005 – nos calculs

Tableau 16 : Le poids des indicateurs dans la réduction de la pauvreté par rapport aux références sélectionnées

Variable	Effets marginaux				
	Urbain		Rural		Références
	pauvreté	pauvreté extrême	pauvreté	pauvreté extrême	
Problème de santé au cours des 2 dernières semaines	0,015	0,021	-0,051	-0,027	Ne pas avoir
Chef de ménage chômeur	*-0,043*	-0,029	-0,050	-0,044	Ne pas être
Surfaces totales cultivées (riz, maïs, manioc, patate)	**-0,00037**	**- 0,00033**	**0,00005**	**-0,00022**	(Unité : are)
Cultivateur de riz	0,007	-0,101	-0,041	0,025	Ne cultive pas
Cultivateur de manioc	0,060	-0,029	-0,154	-0,155	Ne cultive pas
Cultivateur de patate	0,089	-0,062	*-0,058*	-0,125	Ne cultive pas
Possession de terre agricole ou non	-0,059	-0,126	*0,121*	0,070	Ne possède pas
Pratique de la pêche	**-0,146**	**-0,206**	***-0,217***	***-0,200***	*Ne pratique pas*
Fianarantsoa	0,041	0,045	***0,169***	***0,199***	*Antananarivo*
Toamasina	0,009	0,071	*0,111*	**0,236**	Antananarivo
Mahajanga	0,025	0,001	*-0,070*	0,020	Antananarivo
Toliara	-0,003	-0,054	*0,042*	**0,141**	Antananarivo
Antsiranana	*0,002*	*0,072*	***-0,245***	-0,043	Antananarivo
Alphabétisation du chef de ménage	***-0,054***	***-0,093***	*-0,041*	0,009	Analphabète
Chef de ménage de niveau primaire	*-0,020*	*-0,047*	*-0,121*	-0,094	Sans éducation
Chef de ménage de niveau secondaire	-0,090	**-0,138**	-0,166	**-0,191**	Sans éducation
Chef de ménage de niveau universitaire	**-0,224**	**-0,285**	**-0,398**	**-0,265**	Sans éducation
Ratio de dépendance (nb actifs/ nb inactifs)	-0,005	***-0,022***	0,005	0,002	
Membre d'une mutuelle de crédit	-0,039	-0,020	0,075	0,154	N'est pas membre
Taille du ménage	**0,060**	**0,065**	**0,055**	**0,049**	
Chef de ménage femme	*0,020*	-0,061	**0,129**	**0,249**	CM homme
Possession de radio	**-0,039**	**-0,062**	**-0,114**	**-0,078**	Ne possède pas
Accès à l'électricité	**-0,307**	-0,190	**-0,434**	**-0,388**	N'a pas accès
Accès à l'eau potable	**-0,048**	-0,047	*-0,045*	-0,027	N'a pas accès
Possession d'entreprise non agricole	-0,012	-0,050	-0,065	***-0,103***	*Ne possède pas*
Carré de l'âge du chef de ménage	0,000	*0,000*	*0,000*	0,000	
Âge du chef de ménage	-0,001	*-0,013*	*-0,013*	-0,012	(Unité : année)
Nombre d'enfants dans le ménage	**-0,033**	0,022	*-0,036*	0,016	
Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	**0,050**	*0,039*	***0,130***	**0,059**	
Nombre d'enfants de 5 à 9 ans	0,031	-0,004	0,063	0,027	
Nombre d'enfants de 10 à 14 ans	0,028	-0,027	0,069	*-0,007*	
Nombre d'enfants de moins de 1 an	**0,067**	0,056	0,014	*-0,068*	
Nombre de personnes âgées	0,018	0,002	0,010	*0,016*	
Eleveurs de bétail	-0,106	0,021	-0,289	-0,564	N'est pas éleveur
CM marié(e) coutumièrement monogame	**0,075**	**0,149**	0,096	*-0,015*	*Marié(e) légalement*
CM marié(e) coutumièrement polygame	0,067	**0,194**	0,091	*0,062*	*Marié(e) légalement*
Union libre monogame	**0,068**	0,096	0,106	0,019	Marié *(e)* légalement
Divorcé€	-0,100	0,185	-0,099	*0,049*	*Marié(e) légalement*

Séparé€	0,067	0,054	0,042	-0,049	Marié*(e)* légalement
Veuf (ve)	0,029	0,130	-0,059	-0,119	Marié*(e)* légalement
Célibataire	0,083	0,107	-0,021	-0,001	Marié*(e)* légalement

Qualités statistiques des modèles				
Critère AIC	2 471,740	3 274,770	*1 679,240*	1 774,640
Critère BIC	2 719,690	3 522,720	*1 911,030*	2 006,420
Nombre d'observations	**2 707**	**2 707**	***1 842***	**1 842**
Nombre de paramètres	41	41	41	41
Pseudo-R2	0,180	0,150	0,350	0,320
Chi2 (Wald)	**269,850**	**267,450**	**312,420**	**295,050**

Le tableau statistique de la pauvreté et de la pauvreté extrême pourrait aider à déterminer les priorités concernant la réduction de la vulnérabilité et l'atténuation des risques. Bien que les interventions pour les pauvres urbains et ruraux doivent être adaptées aux circonstances spécifiques de vie et aux opportunités de revenu, il existe quelques similitudes.

L'accès à l'électricité est un facteur important dans la réduction de la pauvreté. L'électricité accroît la communication et l'accès à l'information, la possibilité de connexion, permet d'être productif au-delà du coucher du soleil et facilite les corvées quotidiennes par l'utilisation de dispositifs électroniques. Plus d'efforts doivent être entrepris pour relier le pays à de l'électricité abordable.

Tandis que la culture de tout aliment de base (riz, manioc, pomme de terre), peu importe la superficie de la terre, n'a aucune importance sur la pauvreté (dans les régions rurales !), la pêche semble avoir un effet positif majeur. Promouvoir la production de produits agricoles à haute valeur sur la base de « faibles investissements-bénéfices élevés » par opposition à l'acquisition croissante de terre doit être une priorité pour réduire la pauvreté, en particulier pour les petits exploitants.

La planification familiale reste un défi important mais est essentielle pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité. Aussi longtemps que le nombre d'enfants dans un ménage n'est pas proportionnel au niveau de revenu, le seuil de pauvreté ne sera pas réduit. Les ménages incapables de subvenir aux besoins de leurs enfants privent ces derniers de leurs droits à une éducation heureuse, saine et sauve. Les données prouvent que les enfants en bas âge représentent un vrai fardeau dans un ménage et contribuent à la probabilité que le ménage soit pauvre, en particulier dans le milieu urbain où les dépenses sont beaucoup plus élevées que dans les régions rurales.

Cela peut paraître surprenant que l'éducation primaire ne fasse pas de différence lorsqu'on aborde la question de la pauvreté. Cependant, c'est une condition préalable pour accéder à l'éducation secondaire qui a un impact significatif sur la réduction de la pauvreté. Il faut obtenir plus d'investissements pour développer ce secteur, et pour atteindre des réussites éducatives au-delà du taux d'inscription élevé au niveau du primaire.

La crise économique et politique actuelle affecte supposément plus les régions urbaines que rurales - comme cela a été le cas dans le passé. La perte d'emploi, l'augmentation du coût de la vie et la perte du pouvoir d'achat peuvent toutes créer un environnement dangereux, en particulier pour les extrêmement pauvres. Selon nos conclusions, on contrôle mieux la réduction de la vulnérabilité en investissant dans l'alphabétisation, en offrant des opportunités pour une éducation secondaire et supérieure et en rendant accessible l'électricité et l'eau potable, c'est-à-dire permettre à cette population d'accéder à un minimum de conditions de vie urbaine acceptables. Il apparaît en même temps important que des liens d'union traditionnelle soient en train d'être remplacées par des actes de mariage légaux semblant fournir un cadre plus stable pour les économies des ménages (du moins selon des données !).

Les ménages avec des enfants en dessous de 5 ans ont besoin d'un soutien particulier car leurs dépenses et leur niveau de vulnérabilité semblent être particulièrement élevés. La proportion de dépendance a une importance particulière par rapport à la pauvreté extrême. De ce fait, augmenter le niveau de revenu ou le pouvoir d'achat des ménages extrêmement pauvres aurait un impact spécifique.

L'économie rurale n'a pas été jusqu'ici affectée par la crise. Cependant, la subvention du prix du riz peut avoir des effets négatifs sur les niveaux de production et pourrait ainsi avoir des répercussions négatives à retardement. Les risques posés aux régions rurales sont liés aux événements environnementaux et climatiques, et la vulnérabilité semble être fortement saisonnière. Les faibles productivités et bénéfices des produits agricoles semblent perpétuer la pauvreté dans les régions rurales et ont empêché Madagascar d'accomplir du progrès dans la réduction de pauvreté.

Afin de réduire la vulnérabilité dans les régions rurales, une attention particulière doit être portée aux ménages dirigés par des femmes et ayant une forte probabilité d'être pauvres, vraisemblablement en raison de l'absence de main d'oeuvre pour la production agricole. L'accès à l'éducation secondaire et supérieure, habituellement difficile dans les zones rurales, soutiendrait néanmoins la pauvreté. Mis à part dans les régions urbaines, l'alphabétisation semble insuffisante pour avoir un impact. Comme c'est le cas pour les régions urbaines, l'accès à l'électricité aurait un impact significatif sur la réduction de la pauvreté rurale, et la réduction de la taille des ménages également. Tandis que les enfants en bas âge ne semblent pas être un fardeau pour les ménages dans des secteurs ruraux, les enfants âgés de 1-5 ans le sont.

IV. Conclusions et Recommandations

1. La grave crise financière subie par la HAT exige une gestion de crise « alerte » et une communication transparente et claire dans toutes les procédures d'ajustement de l'administration. Toute confusion due à de mauvaises communications, des malentendus, un manque de transparence ne manqueront pas d'amplifier la crise, en particulier par rapport au fonctionnement des services sociaux de base. Le noeud de la question peut être que - même si un Accord de Transition politique est trouvé et que les donateurs débloquent les fonds - le niveau des recettes ayant tellement diminué, la capacité financière du gouvernement restera sévèrement affectée. En même temps, un tel Accord aurait peu de chance de produire un gouvernement efficace pouvant répondre aux problèmes principaux et définir les

priorités de façon conjointe, concentrée et commune. Au lieu de cela, on s'attend à ce qu'un tel gouvernement se focalise sur les gains politiques durant la période menant aux élections, aggravant ainsi la crise et effaçant probablement les gains découlant de l'aide internationale renouvelée.

2. Il est prévu que la grave crise financière ait comme conséquence une limitation, sinon une détérioration des services vers la fin de l'année et la prochaine année. Il sera primordial pour le système gouvernemental lui-même de comprendre la dynamique créée par les réductions pour définir les priorités. En même temps, la communauté internationale, ironique comme cela peut paraître, doit soutenir le processus de monitoring de l'impact de la crise financière à laquelle elle a partiellement contribué par le gel des aides. L'ONU devra faire des efforts pour surveiller le fonctionnement des secteurs de services clé, en particulier l'éducation, mais également la santé avec ses programmes cruciaux pour sauver des vies. Ceci signifie refaire une évaluation du système de la santé plus tard dans l'année, et une évaluation du fonctionnement du système d'éducation en septembre à la rentrée d'école. Les niveaux de production et de revenu dans le secteur rural/agricole de secteur doivent être surveillés comme le font déjà les organisations WFP et FAO. Il serait utile si les dynamiques d'emploi dans le secteur formel des régions urbaines et dans les industries employant beaucoup pouvaient être surveillées. Le McRAM doit continuer sur une base de 2-3 mois à donner des feedbacks réguliers dans les régions urbaines du Capital. Le mécanisme pourrait s'étendre à d'autres villes du pays.

3. En terme d'activités de réponse financées par les bailleurs internationaux, les mécanismes de protection sociale doivent être immédiatement renforcés comme faisant partie de l'état de préparation pour une réponse humanitaire. Pour des régions urbaines, ceci pourrait signifier le déclenchement de programmes sociaux ciblés de transfert d'argent pour les pauvres extrêmes et un plus grand nombre de programmes de HIMO pour les pauvres pouvant en même temps atténuer l'impact de la crise dans le secteur public.

4. La conception des programmes de développement à Madagascar, en particulier ceux se concentrant sur le développement rural, doit mieux s'adresser aux capacités de gestion des risques de la part des communautés régulièrement affectées par des désastres. De plus, il peut être utile d'étudier des options de structures ou de réseaux de protection communale pour soutenir les communautés et les ménages dans les périodes de crise récurrente.

5. La communauté de donateurs devra trouver un équilibre entre employer le gel de l'aide au gouvernement comme moyen de régulation politique et de sanctions et le fait que cette réduction de l'aide nuira inévitablement aux services publics et au processus de développement à Madagascar, avec des conséquences probablement graves à court et long terme pour sa population. Elle devra possiblement définir des champs prioritaires d'intervention où les politiques de restriction d'aide ne s'appliquent pas, incluant la coopération avec l'administration du gouvernement. Ceci pourrait même impliquer des dispositions spéciales d'audit pour les fonds transitant au gouvernement.