

Madagascar, mars 2011

Madagascar est un pays à faible revenu, avec une population d'un peu plus de 19,6 millions d'habitants. En 2008, son Revenu National Brut (RNB) par habitant était de 420 dollars (en termes de parité de pouvoir d'achat) et près de 69 pour cent de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté international de un dollar par jour. Le taux d'alphabétisation des adultes avoisinait les 71 pour cent et le taux de mortalité infantile était de 58 pour mille enfants âgés de moins de cinq ans¹ En 2007, les dépenses générales du gouvernement en matière de santé en % du total des dépenses publiques étaient de 15 pour cent².

Programme de vaccination

La vaccination est une stratégie clef à Madagascar au sein du *Plan de Développement du Secteur Santé et de la Protection Sociale 2007-2011*. Le Programme national élargi de vaccination, qui se situe au sein du Département de la Vaccination, Direction de la santé maternelle et infantile, Secrétariat général, Ministère de la Santé et du Planning Familial, a été lancé en 1976. Il existe un Comité de Coordination Inter-Agences qui assure le contrôle du programme PEV. En 2004, le pays a commencé à décentraliser son système de santé. Les vaccinations sont délivrées dans 22 régions, 111 districts et 2 392 centres de santé publique³.

Les activités liées à la vaccination font partie du «paquet minimum d'activités» pour chacun des centres.

La couverture vaccinale a considérablement augmenté dans le pays au cours de la dernière décennie. En 2000, Madagascar a signalé une couverture par le DTC3 de 80% et 81% pour le vaccin anti-rougeole (MCV). Toutefois, selon les estimations de l'OMS ces chiffres étaient plus faibles, avec le DTC3 à 57% et le MCV à 55%. Le pays a introduit le pentavalent (DTC / Hep B / Hib) en 2008. En 2009, Madagascar a signalé des taux de couverture en PEV de routine de 89% pour le DTC3, 89% pour le vaccin contre la polio troisième dose et 85% pour le MCV.⁴

La couverture n'a pas atteint l'objectif de 2009 (95% pour la troisième dose du vaccin pentavalent). Cela peut être attribué aux bouleversements politiques et sociaux qui ont eu lieu tout au long de l'année. Les estimations de l'OMS pour 2009 étaient de 78% pour le DTC3 et 69% pour le MCV. Le dernier cas de polio à Madagascar a été signalé en 2005.

Madagascar est sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de l'OMD n° 4 et pourrait atteindre les objectifs de l'OMD n° 5 si des changements sont opérés⁵.

¹ <http://data.worldbank.org/country/madagascar>

² <http://www.countdown2015mnch.org/documents/2010report/CountdownReportAndProfiles.pdf>

³ http://www.gavialliance.org/resources/fsp_jan04_madagascar.pdf

⁴ http://www.gavialliance.org/resources/Madagascar_apr_2009.pdf

⁵ http://www.mdgmonitor.org/country_progress.cfm?c=MDG&cd=

Financement du programme de vaccination

A Madagascar, les budgets de santé de routine sont décentralisés. Les Bureaux de santé provinciaux et les Services de santé des Districts peuvent présenter des demandes directement au Service de la vaccination ou à certains partenaires (UNICEF), le cas échéant. Toutefois, ces fonds de projets décentralisés ont souvent du retard. Le processus budgétaire du gouvernement est, en revanche, transparent. L'adoption du budget et le décaissement ne posent pas de problèmes particuliers.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le Gouvernement de Madagascar a dépensé 1,6 millions de dollars en vaccination de routine en 2000 - environ 55% de l'ensemble des dépenses en PEV de routine. Les chiffres pour 2001-2003 étaient respectivement, 1,5 millions de dollars (38%), 1,3 millions de dollars (14%) et 2,3 millions de dollars (37%)⁶.

Selon les données du rapport conjoint OMS / UNICEF, les dépenses de routine du gouvernement s'élevaient à 677 525 dollars en 2006 - 13% de l'ensemble des dépenses en PEV de routine. Les chiffres pour 2007-2009 étaient, respectivement, 1,2 millions de dollars (13%), 1,3 millions de dollars (12%) et 2,9 millions de dollars (22%).

Selon la période 2007-2010 du PPAc, 7,9 millions de dollars ont été dépensés en 2005, spécifiquement sur le programme PEV de routine (12 \$ par enfant né cette année-là). En y ajoutant les dépenses partagées des services de santé aidant le PEV, ce chiffre augmente jusqu'à 10,8 millions de dollars (17 \$ par enfant). Le gouvernement a financé 1,9 millions de dollars des dépenses spécifiques en PEV de routine (17 pour cent), environ 3 \$ par enfant⁷.

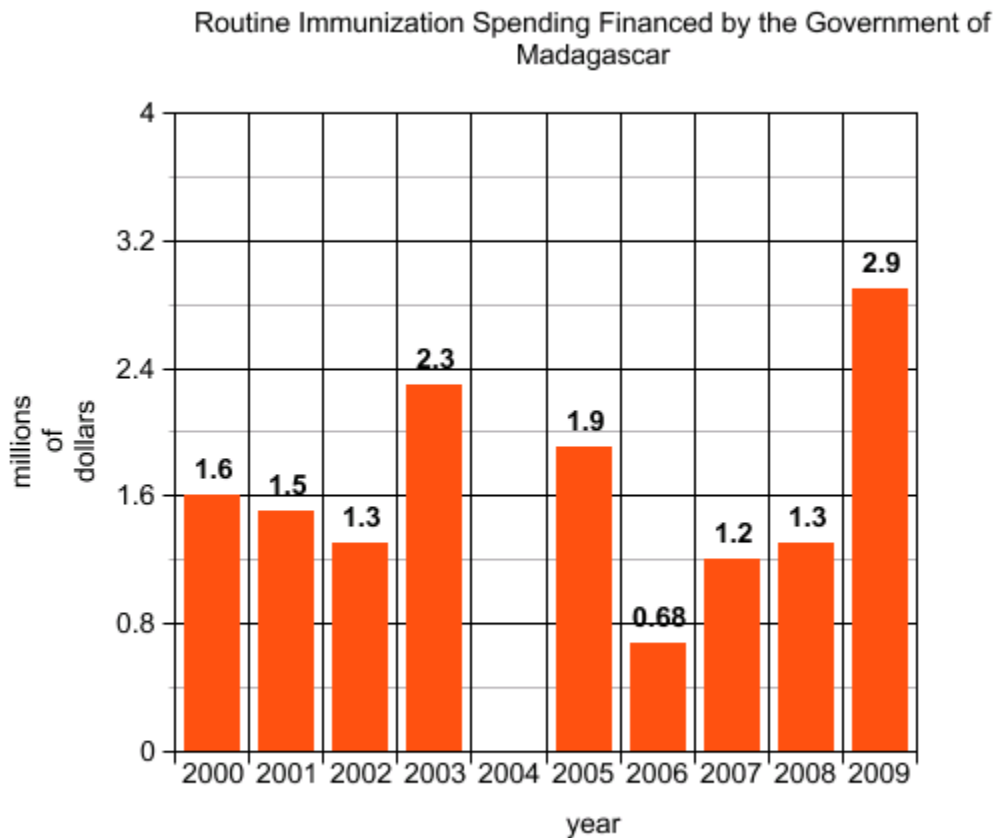
Selon le PPAc de Madagascar 2010-2014, les dépenses en vaccination de routine en 2008 ont atteint 13,9 millions de dollars. Le gouvernement a financé 12,4 pour cent de celles-ci, soit environ 1,7 millions de dollars.

Les coûts opérationnels en services de vaccination sont couverts par le budget de l'Etat, et une assistance est fournie par des partenaires comme la JICA, USAID, l'OMS, l'UNICEF et l'Alliance GAVI.

⁶ http://www.who.int/immunization_financing/data/country_year/en/

⁷ http://www.who.int/immunization_financing/data/en/

Les dépenses en vaccination de routine financées par le gouvernement de Madagascar en 2009: 2,9 millions de dollars (22%).



Source: WHO Immunization Profiles

Législation sur la vaccination

Madagascar a un Parlement bicaméral (*Congrès de la Transition et Conseil supérieur de la Transition*). Ses 346 membres (256 au Congrès, 90 au Conseil Supérieur) ont été nommés en 2010.

Section II (droits et devoirs économiques, sociaux et culturels), l'Article 19 de la Constitution de Madagascar de 1992 stipule que : «L'État reconnaît la protection du droit à la santé de chaque individu, en commençant dès la conception. »

Décret 2003-1162 (*Organisant la Médecine d'Entreprise*), l'article 13, Chapitre II, prévoit que les fournisseurs médicaux pour les sociétés doivent offrir des soins préventifs à leurs bénéficiaires (travailleurs et leurs familles).

Les apports de Sabin Vaccine Institute, SIF

Février 2011: Première commission d'information parlementaire parrainée par Sabin, organisée à Antananarivo.

Buts et Objectifs

Aider le Gouvernement de Madagascar à parvenir à un financement durable de la vaccination par le biais :

- de la poursuite des commissions d'information parlementaires
- d'analyses périodiques et de publication des indicateurs de performances du budget et techniques du PEV
- de l'engagement des élus régionaux dans le financement et la supervision du PEV
- d'échanges entre pairs des responsables clés et des députés d'autres pays pilotes FDV