

Analyse de l'avantage urbain à Madagascar

La pauvreté des enfants en milieu urbain et rural

CATERINA ARCIPRETE, SEBASTIAN SILVA LEANDER

MARS 2023

© UNICEF/UN0685799

AUTEURS DU RAPPORT:

Dr Caterina ARCIPRETE, Oxford Policy Management; Université de Florence
Dr Sebastien SILVA-LEANDER, Oxford Policy Management

ASSISTANTE DE RECHERCHE:

Dr Maria NANNINI, Université de Florence

COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES:

La recherche qualitative sur le terrain a été réalisée par l'équipe de l'Institut de Sciences Sociales, en les personnes de RANDRIANARIMANANA Holitiana, RAZAFINDRAIBE Mendrika, RAMIARAMANANA Miahly, RALIBERA Nafissa.



REMERCIEMENTS

Oxford Policy Management et les auteurs de ce rapport voudraient remercier toutes les personnes ayant contribué à sa rédaction pour leurs commentaires, suggestions et corrections, à commencer par les experts du **Comité technique**

Nous remercions Erica Mattellone, Bernet Chasson Ravelomanana, Rindra Rakotovahangy, Chrystelle Tsafack Temah, Rolland Andrianjaka, Ndriakita Solonionjanirina, du bureau de l'UNICEF à Madagascar pour leur appui. Les erreurs sont uniquement celles des auteurs.

Nous tenons à remercier tous les experts et toutes les organisations qui ont eu un rôle clé dans la conduite de la recherche. En particulier:

- Mme. Anjaranasy Oliva, Faciliatrice à Tolagnaro
- Mr. Aly Emilson, facilitateur à Morondava et ses collaborateurs
- PlateForme de la Société Civile pour l'Enfance
- Sous-bureau de l'UNICEF à Tolagnaro

- Direction Régionale de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme - Anosy
- ONG Faravehivavy
- Commune Urbaine d'Antananarivo
- Fokontany Manarintsoa Centre
- Fokontany Anosizato Est I
- Fokontany Soavimasoandro
- Action Contre la Faim - Antananarivo
- Association Enfants d'Antananarivo
- Association Soa Kanto
- Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports - Menabe

Finalement, nous remercions tous les enfants, les adolescents, les parents et tous les représentants d'institutions, d'associations et autres acteurs clés qui ont participé aux diverses activités.

SOMMAIRE

Remerciements	4
Sommaire	5
Résumé exécutif	6
Liste des tableaux, figures et boxes	10
Liste des abréviations	12
1. Introduction	13
2. Cadre Theorique	15
3. Méthodologie	16
4. Analyse de tendance	21
5. Education	27
6. Santé	34
7. Nutrition	41
8. Protection contre les abus et la violence	47
9. Eau, assainissement et hygiène et habitat	58
10. Conclusions	64
Références	67
Annex A Statistiques descriptives des participants à la recherche qualitative (entretiens des parcours de vie et focus group)	69
Annex B Liste des Informateurs Clés au niveau local	75
Annex C Tableaux de synthèse des résultats qualitatifs	76



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

En 2018, le Gouvernement Malgache a réalisé, à travers l'Institut National de la statistique (INSTAT) et en partenariat avec l'UNICEF, l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS 6). L'étude MODA (UNICEF 2019), basée sur l'enquête MICS-6 révèle que plus de deux tiers des enfants Malgaches souffrent de privations matérielles dans au moins deux dimensions de bien-être simultanément. Cette étude a montré que les enfants résidant dans les zones urbaines ont, en moyenne, plus de chances de survivre à la petite enfance, disposer d'un meilleur état de santé et d'un meilleur état nutritionnel et d'avoir plus de possibilités d'éducation que les enfants similaires résidant dans les zones rurales. Cet effet est connu sous le nom d'avantage urbain.

Bien que les données cumulées montrent clairement un avantage urbain au niveau moyen, il est important d'étudier plus en détail les différences entre les zones urbaines et rurales et intra-milieu. La pauvreté et le manque d'accès aux services publics, qui sont prédominants dans les zones rurales, deviennent de plus en plus un phénomène urbain en raison du phénomène croissant

de l'urbanisation non planifié. Pourtant, les inégalités intra-urbaines peuvent être importantes et peuvent même dépasser les disparités entre les zones rurales et urbaines. De plus, être pauvre dans les zones urbaines peut signifier être confronté à des formes spécifiques de privation et de vulnérabilité.

Par conséquent, l'objectif général de cette recherche est d'approfondir notre compréhension de l'avantage urbain à Madagascar, en analysant les principales différences entre les enfants en milieu urbain et ceux en milieu rural au regard des principaux indicateurs des droits des enfants, ainsi que les inégalités chez les enfants en milieu urbain et les principaux facteurs qui les expliquent.

En adoptant un cadre théorique qui combine l'approche par les capacités et l'approche écologique, cette étude contribue à démêler la complexité des facteurs qui façonnent les droits des enfants dans différents contextes. Il permet de relier la privation individuelle à l'ensemble complexe de facteurs individuels, familiaux, sociaux et territoriaux qui influencent le développement de l'enfant.

Les résultats décrits dans le rapport sont le fruit de l'analyse des données de la sixième vague de l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS) et d'une recherche participative menée entre juillet et octobre 2022 auprès de plus de 150 personnes dans les villes de Antananarivo, Morondava, Tolagnaro.



ANALYSE DE TENDANCE

Tous les indicateurs liés à l'accès aux services de base, sauf l'accès aux combustibles solides, ont vu une amélioration depuis 20 ans dans les zones rurales comme dans les zones urbaines. Toutefois, les données montrent que l'amélioration était plus importante dans les zones urbaines. L'avantage urbain est donc présent et croissant dans presque tous les indicateurs. En zone rurale, par exemple, seul un ménage sur dix avait accès à l'électricité en 2021, contre plus de sept sur dix en zone urbaine.

L'avantage urbain sous-tend les processus de migration qui se traduisent par une croissance de la population urbaine dans les villes secondaires et petites. En fait, le choix de migrer est motivé par la perception qu'il existe un avantage urbain pour de nombreuses dimensions du bien-être, y compris celles qui concernent les enfants. Toutefois, bien que les facteurs d'attractivité soient importants, dans les biographies des personnes impliquées dans la recherche qualitative, la plus grande impulsion vient de la fragilité des conditions de départ plutôt que de l'attractivité des conditions d'arrivée. C'est particulièrement vrai pour les migrants rural-rural dont les choix sont assimilés à une migration forcée, provenant de situations de violence généralisée ou d'extrême pauvreté, tandis que pour les migrants rural-urbain la migration représente plus souvent un choix pour améliorer sa vie.

Le fait qu'il existe un avantage urbain ne signifie pas nécessairement que toutes les personnes vivant dans les villes sont mieux loties que celles vivant dans les zones rurales, puisque pas tous les habitants urbains ont les mêmes conditions de vie. L'analyse

montre, en particulier, que les quintiles les plus riches et les plus pauvres sont fortement surreprésentés dans les zones urbaines. Ceci indique une forte polarisation économique, qui complique l'hypothèse d'un avantage urbain, puisqu'il existe une grande partie de la population urbaine qui est exclue de cet avantage dans la mesure où ils manquent de moyens financiers pour accéder aux services disponibles en ville.



EDUCATION

L'analyse des données montre qu'il existe un clair avantage urbain en ce qui concerne la dimension d'éducation. Cet avantage s'explique par le fort clivage au niveau local: l'interaction entre le manque d'infrastructures, la pauvreté, les événements climatiques extrêmes et le manque de sécurité ont un effet important sur le niveau d'éducation des garçons et des filles en milieu rural. Dans ce milieu, même les familles les plus aisées qui habitaient n'ont pas accès à des services éducatifs de qualité.

Par ailleurs, l'amélioration des infrastructures en milieu urbain ne se traduit pas par une élargissement des opportunités pour tous. En fait, les enfants de familles pauvres en ville supportent des coûts plus élevés par rapport au milieu rural et ont tendance à aller dans des écoles de moindre qualité qui présentent des caractéristiques de surpopulation similaires à celles des écoles de campagne. Les données qualitatives suggèrent que la stigmatisation et la honte liée à la pauvreté ont un impact plus fort dans les zones urbaines que dans les zones rurales.



SANTÉ

Les résultats montrent qu'il existe un avantage urbain relatif à la dimension de la santé des enfants. Toutefois, cet écart varie selon les différents indicateurs considérés et n'est pas toujours validé pour les différents groupes de population. Les enfants vivant en milieu urbain sont moins démunis que ceux vivant en milieu rural en ce qui concerne les vaccinations, mais il n'y a pas d'écart majeur

pour les autres indicateurs de santé. Par ailleurs, l'avantage urbain cache de grandes disparités entre les pauvres et les non-pauvres dans les villes.

L'environnement urbain offre des avantages par rapport à l'environnement rural en termes de proximité des services de santé et de qualité des soins disponibles. Cependant, le taux de croissance urbaine a tendance à dépasser l'expansion des infrastructures et une forte densité de population est souvent associée à un mauvais assainissement, en facilitant la transmission des maladies. Donc, une plus grande proximité géographique et une meilleure offre de services ne se traduisent pas forcément par un meilleur niveau d'accessibilité lorsqu'on considère les enfants pauvres vivant en milieu urbain.

Certains facteurs familiaux, tels que les obstacles économiques liés à l'utilisation des services et les conditions d'hygiène dans lesquelles vit la famille, jouent un rôle important pour la santé des enfants vivant en milieu urbain. Par ailleurs, un niveau socio-économique élevé ne peut garantir de meilleurs résultats pour tous les indicateurs de santé, qui sont conditionnés par plusieurs déterminants sociaux. Les résultats montrent comment l'accès à l'information, ainsi que les normes sociales dominantes, influencent les bonnes pratiques en matière de santé des enfants.

NUTRITION

Selon les résultats, l'avantage urbain concernant la dimension de la nutrition existe au niveau agrégé mais ne se reflète pas pour les différents groupes de population. Les enfants vivant dans des ménages pauvres en milieu urbain ont un risque plus élevé de privation pour certains indicateurs, comparé aux enfants pauvres ruraux. Ce désavantage est principalement dû à une plus grande dépendance par rapport au marché monétaire, ce qui rend plus difficile pour les ménages urbains pauvres d'obtenir une alimentation adéquate en termes de quantité et de qualité. Outre le revenu, les conditions d'hygiène dans lesquelles vit

l'enfant ont également une influence décisive sur l'état nutritionnel et, en ce sens, ceux qui vivent dans des établissements informels en milieu urbain sont désavantagés.

Les privations dans le domaine de la nutrition se reflètent souvent dans d'autres dimensions du bien-être, telles que la santé et l'éducation, en alimentant un cercle de plus en plus vicieux pour les enfants vivant dans des ménages pauvres en milieu urbain.

PROTECTION CONTRE LES ABUS ET LA VIOLENCE

Les résultats indiquent que les enfants vivant dans les zones rurales sont généralement plus démunis que les enfants vivant dans les zones urbaines dans la dimension de la protection. Toutefois, ce chiffre concerne principalement deux indicateurs : le taux de certificats de naissance et le taux de travail des enfants, qui sont extrêmement faibles dans les zones rurales. Lorsque l'on croise le lieu de résidence avec la richesse, le tableau est plus complexe et les enfants pauvres urbains semblent être moins bien lotis que leurs homologues ruraux. Les raisons sont différentes pour chaque indicateur.

En ce qui concerne la sécurité, les enfants vivant dans des zones menacées par la criminalité comme les Dahalo rapportent des niveaux de stress très élevés, tandis que la criminalité plus strictement urbaine semble inquiéter les parents plus que les enfants eux-mêmes. En même temps, certaines tensions liées à la haute densité de population sont plus fréquentes en ville, notamment dans les bas-quartiers.

En ce qui concerne la discipline violente, il n'y a pas de différences significatives. Cet indicateur semble être indépendant du revenu mais plutôt lié aux normes sociales et culturelles. Dans les milieux urbains, les campagnes de sensibilisation et la présence des ONG semblent progressivement avoir un impact sur une partie de la population.

Par rapport à la violence domestique et sexuelle, on observe des résultats contradictoires, avec des enfants rapportant

plus de cas d'abus malgré une incidence plus faible des indicateurs objectifs de violence. Ceci reflète probablement un plus grand signalement plutôt qu'une plus grande incidence des cas de violence réels urbains.

Par rapport au mariage précoce, les taux de privation sont plus élevés dans les zones rurales, sauf pour les filles vivant dans les ménages urbains les plus pauvres qui présentent des niveaux de privation plus élevés.

Par rapport au travail des enfants, les taux sont beaucoup plus élevés dans les milieux ruraux, même pour les enfants des familles les plus aisées. Cette différence peut être interprétée en considérant le rendement de l'éducation, qui est plus faible à la campagne pour tout le monde, quel que soit le revenu.

Enfin, certains groupes de population sont particulièrement vulnérables dans la ville, comme les enfants confiés, les enfants de rue et les enfants migrants. L'intersection de la pauvreté et de l'absence de certificat de naissance expose ces enfants à diverses formes d'abus et de violence.

EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE ET HABITAT

Les conditions de l'habitat, au sens large, sont peut-être le domaine où le croisement des facteurs territoriaux, comportementaux et financiers, est le plus clair, en ce qui concerne les différences entre zones urbaines et rurales. En effet, la résidence urbaine confère des avantages clairs en termes d'accès à l'infrastructure publique d'eau, d'assainissement et d'électricité. Cependant, l'accès à ces avantages territoriaux est conditionné par des barrières financières. Par conséquent, c'est dans ce domaine que nous notons le plus grand écart de privations entre zones rurales et urbaines, mais aussi le plus grand écart entre riches et pauvres au sein des zones urbaines.

S'ajoute à ceci les facteurs comportementaux, qui font que l'accès à certains services ne suffit pas pour garantir leur bon usage, en termes de pratiques d'hygiène, par exemple.

Nous noterons également dans ce registre que la corvée d'eau, qui incombe le plus souvent aux filles, est plus courante parmi les enfants pauvres urbains que ruraux.

Finalement, le manque d'accès aux services de base peut avoir des conséquences plus graves sur le bien-être et la santé des enfants en milieu urbain, du fait de l'encombrement et de la saleté associés au manque d'égouts, par exemple. Dans les zones rurales, par contre, la possibilité existe souvent de faire ses besoins dans la forêt ou prendre l'eau de la rivière.

CONCLUSIONS

L'analyse confirme l'existence d'un avantage urbain dans toutes les dimensions de bien-être. Cependant, les moyennes masquent de grandes inégalités au sein des zones urbaines : l'avantage urbain est presque entièrement dû au fait que les enfants riches ruraux ont plus de privations que les enfants riches urbains. L'analyse montre en fait, que pour la plupart des indicateurs, l'accès à l'avantage urbain est conditionné par des barrières financières qui empêchent les enfants les plus pauvres de profiter des avantages de la ville. Par conséquent, l'écart entre enfants pauvres urbains et ruraux est souvent faible, et dans certains cas, comme la nutrition, il est même inversé - c'est-à-dire que les enfants pauvres urbains ont plus de privations que les pauvres ruraux.

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET BOXES

Tableau 3.1- Participantes à la recherche qualitative	19
Tableau 5.1- Incidence des privations uniques en éducation , par quintile de richesse et milieu de résidence	32
Tableau 6.1- Incidence des privations uniques en santé , par quintile de richesse et milieu de résidence.	39
Tableau 7.1- Incidence des privations uniques en nutrition , par quintile de richesse et milieu de résidence	43
Tableau 8.1- Incidence des privations en santé et éducation par enregistrement de naissance	51
Tableau 8.2- Incidence des privations uniques en protection , par quintile de richesse et milieu de résidence	53
Tableau 8.3- Incidence des privations uniques en protection , par statut migratoire et milieu de résidence	55
Tableau 9.1- Incidence des privations uniques en eau/ assainissement/ habitat , par quintile de richesse et milieu de résidence	60
Graphique 4.1- Accès à des carburants propres	23
Graphique 4.2- Accès à l'électricité	23
Graphique 4.3- Personnes utilisant au moins des services d'eau potable de base, eau gérée en toute sécurité	23
Graphique 4.4- Personnes utilisant au moins les services d'assainissement de base/ assainissement géré en toute sécurité	23
Graphique 4.5- Personnes utilisant des installations de base pour se laver les mains	24
Graphique 6.1- Intensité des privations de santé, par quintile de richesse et milieu de résidence (intervalles de confiance de 90%).	37
Graphique 7.1- Score moyen de diversité alimentaire chez les enfants de 6 a 23 mois, par quintile de richesse et zone de résidence	45
Graphique 8.1- Privations objectives (mariage d'enfant, grossesses précoces) et auto-rapportées (violence sexuelle/domestique) liées a la violence basée sur le genre.	50
Figure 4.1- Population urbaine/rural (total, croissance, %).	21
Figure 4.2- Population de la plus grande ville (%de la population urbaine)/Population vivant dans des bidonvilles (% de la population urbaine)	22
Figure 4.3- Enfants dont au moins un parent a subi une agression au cours des 12 derniers mois/ 3 dernières années, selon la durée de migration (+/- 3 ans).	25
Figure 5.1- Intensité des privations d'éducation , par milieu de résidence.	28

Figure 5.2- Incidence des privations uniques en éducation , par milieu de résidence	28
Figure 5.3- Pourcentage d'enfants n'atteignant pas le niveau minimum requis pour leur âge en calcul/lecture, par milieu de résidence	30
Figure 5.4- Raison donnée pour ne pas aller à l'école, par milieu de résidence et tranche d'âge	31
Figure 5.5- Incidence des enfants privés en éducation, par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain).	31
Figure 6.1- Intensité des privations de santé , par milieu de résidence	34
Figure 6.2- Incidence des privations uniques en santé , par milieu de résidence	35
Figure 6.3- Incidence des enfants privés en santé , par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain).	35
Figure 7.1- Intensité des privations de nutrition , par milieu de résidence	41
Figure 7.2- Incidence des privations uniques en nutrition , par milieu de résidence	42
Figure 7.3- Incidence des enfants privés en nutrition, par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain).	43
Figure 8.1- Intensité des privations de protection , par milieu de résidence	47
Figure 8.2- Incidence des privations uniques en protection , par milieu de résidence	48
Figure 8.3- Pourcentage d'enfants dont au moins un parent a subi une agression en dehors du ménage durant les 12 derniers mois/ 3 dernières années, par quintile de richesse et zone de résidence	52
Figure 8.4- Incidence des enfants privés en protection , par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain).	53
Figure 9.1- Intensité des privations d'accès à l'eau/ assainissement/ habitat , par milieu de résidence.	58
Figure 9.2- Incidence des privations uniques en eau/ assainissement/ habitat , par milieu de résidence.	59
Figure 9.3- Incidence des enfants privés en habitat/ eau/ assainissement , par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain)	59
Figure 10.1- Avantage urbain par dimension et par quintile de richesse	64

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CIDE Convention internationale relative aux droits de l'enfant

EAH Eau, de l'assainissement et de l'hygiène

INSTAT Institut National de la Statistique

KII Key Informants Interviews

IRA Infection respiratoire aiguë

MICS Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples

MODA Multiple Overlapping Deprivations Analysis

OPM Oxford Policy Management

FGD Focus Group Discussion

UNICEF United Nations Children's Fund



1. INTRODUCTION

En 2015, les dix-sept Objectifs de Développement Durable (ODD) ont été adoptés par l'Assemblée Générale des Etats Membres des Nations Unies. L'adoption de ce programme fut notamment marquée par la volonté de « ne laisser personne de côté » et de faire en sorte que les plus défavorisées soient les premiers bénéficiaires des aides. Madagascar s'est approprié l'agenda 2030 en ayant déjà identifié en 2017 les ODD prioritaires pour le pays (PNUD & MEP, 2018).

En 2018, le Gouvernement Malagasy a réalisé, à travers l'Institut National de la statistique (INSTAT) et en partenariat avec l'UNICEF, l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (Multiple Indicator Cluster Survey - MICS). L'étude MODA (UNICEF, 2019), basée sur l'enquête MICS-6 est l'étude la plus récente sur la pauvreté des enfants et révèle que plus de deux tiers des enfants Malgaches souffrent de privations matérielles dans au moins deux dimensions de bien-être simultanément et 23.7% souffrent de privations dans quatre ou plus dimensions de bien-être. En plus de cela, l'étude la plus récente (UNICEF, 2021)

menée par l'UNICEF en collaboration avec INSTAT montre que plus d'un enfant sur 10 présente un handicap à Madagascar et que les enfants en situation de handicap sont confrontés à des difficultés multiples par rapport aux enfants sans handicap.

Ces études ont montré que les enfants résidant dans les zones urbaines ont, en moyenne, plus de chances de survivre à la petite enfance, disposer d'un meilleur état de santé et d'un meilleur état nutritionnel et d'avoir plus de possibilités d'éducation que les enfants similaires résidant dans les zones rurales. Cet effet est connu sous le nom d'« avantage urbain ». Par exemple, la mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 51/1000 pour les enfants vivant en milieu urbain, contre 62/1000 pour les enfants vivant en milieu rural. De même, le taux de couverture des vaccins de base pour les enfants est de 52% en milieu urbain et de 39% en milieu rural. La malnutrition chronique touche 38% des enfants en milieu urbain et 43% de ceux qui vivent en milieu rural. En matière d'éducation, les taux de fréquentation de l'école primaire sont nettement plus élevés en milieu urbain (88%

des enfants) qu'en milieu rural (73%). Les inégalités en matière d'éducation deviennent de plus en plus importantes pour les enfants plus âgés, par exemple au niveau collège (48 % en milieu urbain contre 21 % en milieu rural) et lycée (26 % en milieu urbain contre 9 % milieu rural). Quant à la violence et l'exploitation, le mariage précoce est plus fréquent chez les garçons et les filles vivant en milieu rural (44 % des femmes et 13 % des hommes) que chez ceux vivant en milieu urbain (respectivement 29 % et 9 % en milieu urbain). De même, 32 % des enfants de 5 à 17 ans en milieu urbain sont engagés dans le milieu du travail contre 51 % en milieu rural. Par rapport à l'accès à l'eau et à l'assainissement, 69 % de la population en milieu urbain ont accès au service de base en eau contre 32 % en milieu rural.

Bien que les données cumulées montrent clairement un avantage urbain au niveau moyen, il est important d'étudier plus en détail les différences entre les zones urbaines et rurales et intra-milieu. La pauvreté et le manque d'accès aux services publics, qui sont prédominants dans les zones rurales, deviennent de plus en plus un phénomène urbain en raison du phénomène croissant de l'urbanisation non planifié. Pourtant, les inégalités intra-urbaines peuvent être importantes et peuvent même dépasser les disparités entre les zones rurales et urbaines. De plus, être pauvre dans les zones urbaines peut signifier être confronté à des formes spécifiques de privation et de vulnérabilité.

Par conséquent, l'objectif général de cette recherche est d'élargir le cadre cognitif en ce qui concerne l'avantage urbain à Madagascar, en analysant les principales différences entre les enfants en milieu urbain et ceux en milieu rural au regard des principaux indicateurs des droits des enfants, ainsi que les inégalités chez les enfants en milieu urbain et les principaux facteurs qui les expliquent. La recherche est basée sur des méthodes mixtes. Les données MICS 2018 ont été analysées plus en détail par rapport à ce qui concerne les inégalités inter- et intra-milieus ainsi qu'une collecte de données qualitatives a été réalisée sur un échantillon de 150 personnes dans les villes d'Antananarivo, Tolognaro et Morondava.

Suivant cette introduction, la deuxième section de ce rapport présente le cadre théorique qui a guidé l'élaboration des outils de recherche et l'analyse des données. La section 3 présente la méthodologie utilisée, en distinguant les volets quantitatif et qualitatif. La section 4 fournit les résultats de l'analyse des tendances des indicateurs dans les milieux urbains et ruraux. Les sections 5, 6, 7, 8 et 9 exposent les principaux résultats de la recherche, en triangulant les données quantitatives et qualitatives, en ce qui concerne quatre macro-dimensions de bien-être liées aux droits de l'enfant, notamment (i) l'éducation, (ii) la santé, (iii) la nutrition, (iv) la protection contre l'abus et la violence, et (v) eau, assainissement et hygiène, et habitat. La section 10 correspond à la conclusion.





2. CADRE THEORIQUE

Dans le cadre de cette étude, l'environnement local est reconnu comme un contexte pour le développement des enfants, modelé par les individus, les formes d'interaction et les changements. En particulier, les interactions dans le contexte local sont parmi les facteurs les plus importants qui influencent le développement des enfants, et en particulier les interactions proximales (face à face et à long terme) ont l'impact le plus durable sur leur développement (Bronfenbrenner, 1979). Le système local est donc un niveau clé pour l'analyse des droits des enfants puisque les relations et les opportunités sont déterminées au niveau territorial : les caractéristiques des milieux dans lesquels les enfants vivent influencent la capacité à exercer leurs droits (Biggeri et Cuesta, 2021).

Le cadre théorique qui inspire la présente étude est l'approche des capacités (Sen 1985, 1999). Celles-ci sont entendues, par Sen, comme les opportunités qui reflètent la liberté de la personne à mener la vie telle qu'elle le souhaite, et donc à choisir parmi divers modes de vie possibles celui qui apparaît comme subjectivement important. Cette approche met l'accent sur le rôle de

la multidimensionnalité du bien-être et sur l'agency. Dans l'approche des capacités, les facteurs de conversion jouent un rôle clé. Ils reflètent la capacité à convertir les biens et services disponibles en capacités. Sen distingue trois types de facteurs de conversion : sociaux, environnementaux et individuels. Les facteurs de conversion sociaux sont déterminés par les institutions sociales (par ex. le système d'éducation), les normes sociales (y compris les normes liées au genre), les traditions. Les facteurs de conversion environnementaux relèvent de l'environnement dans lequel vit la personne (ex. sécheresse, caractéristiques culturelles). Les facteurs de conversion individuelles sont déterminés par les caractéristiques personnelles, mentales ou physiques (ex. âge, handicap) qui peuvent modifier les degrés de capacités que l'on peut générer à partir des ressources disponibles. Biggeri et Ferrannini (2014) ajoutent aux facteurs de conversion le concept de «fonctionnement territorial» qui se réfère explicitement aux biens et services présents sur un certain territoire. Ils comprennent, par exemple, la présence d'écoles ou de centres de santé, mais aussi l'absence de pollution ou la sécurité. De cette

manière, les facteurs territoriaux n'agissent pas comme des facteurs de conversion, mais sont une condition influençant le processus d'expansion des capacités ex ante. Appliquer l'approche des capacités aux enfants signifie reconnaître qu'ils sont sujets de capacités et qu'ils les exercent en relation avec d'autres (Biggeri et al., 2011). Cette approche est complémentaire de l'approche par les droits dans la mesure où elle contribue à la localisation des droits, en prenant en considération les valeurs et les aspirations des enfants et de leurs communautés (Biggeri et Karkara, 2014).

3. MÉTHODOLOGIE

La recherche est basée sur les méthodes mixtes. Dans cette approche, les données qualitatives et quantitatives interagissent et s'informent tout au long du processus de collecte / analyse pour assurer une compréhension approfondie de la nature et des moteurs de la pauvreté infantile. L'utilisation du qualitatif, ainsi, s'éloigne ainsi d'un seul rôle auxiliaire de validation et d'illustration des données quantitatives mais a été conçue pour explorer en profondeur les problèmes découlant de l'analyse quantitative. La partie quantitative est aussi utilisée pour l'identification du type de personnes à impliquer dans la collecte des données qualitatives (c'est-à-dire pour la définition de l'échantillon) et pour l'identification des domaines de bien-être sur lesquels analyser les processus de privation. A la fin du processus, l'équipe quantitative a approfondi la compréhension des résultats découlés du travail qualitatif sur le terrain et évalué l'ampleur des problèmes identifiés à travers la méthodologie qualitative. Ceci est appelé une approche «séquentielle» (QUANT - QUAL - QUANT). Ainsi, la recherche qualitative ne reproduit pas exactement les domaines de l'enquête quantitative, mais analyse les thèmes qui ont été moins compris dans les données de l'enquête quantitative.

Plus précisément, la recherche quantitative vise à:

Ainsi, l'adoption du cadre écologique et des capacités dans l'analyse des disparités territoriales (rurale et urbaine) contribue à démêler la complexité des facteurs qui façonnent les droits des enfants dans différents contextes. Il permet de relier la privation individuelle à l'ensemble complexe de facteurs individuels, familiaux, sociaux et territoriaux qui influencent le développement de l'enfant.

- Fournir une estimation quantitative de l'avantage urbain dans les différentes dimensions du bien-être des enfants
- Identifier les pistes d'enquête pour les chercheurs qualitatifs ;
- Quantifier et valider les résultats de la recherche qualitative.

Tandis que l'analyse qualitative vise à:

- Comprendre les mécanismes sous-jacents des modèles observés dans l'analyse quantitative ;
- En donnant la parole aux enfants et aux jeunes, cette recherche vise à élargir l'espace informationnel pour mesurer le bien-être de l'enfant.

QUANTITATIVE

Les données MICS 2018 ont été analysées plus en détail par rapport à ce qui concerne les inégalités inter- et intra-milieux.

L'analyse quantitative a deux objectifs :

1. Approfondir notre compréhension des problèmes identifiés dans le rapport sur la pauvreté des enfants. Les résultats de cette première phase d'analyse quantitative éclaire la recherche qualitative et aide à approfondir l'analyse. Des statistiques descriptives sont utilisées pour affiner les ventilations utilisées dans le rapport sur la

pauvreté des enfants. Par exemple, au lieu de considérer le milieu urbain en bloc, nous utilisons des désagrégations croisées, en examinant par exemple, les différents types d'inégalités existant par quintile de richesse en milieu urbain et rural.

2. Suivi, quantification et vérification des résultats de l'analyse qualitative, sur bases des données MICS-6 existantes : cette partie de la recherche quantitative a lieu une fois que les données qualitatives collectées et analysées.
 - a. Vérifier les hypothèses : La recherche qualitative apporte des interprétations possibles aux mécanismes expliquant les résultats observés. Certains d'entre eux peuvent être aussi testés pour voir s'ils sont confirmés par les données existantes.
 - b. Quantifier les phénomènes : la recherche qualitative aide à identifier certains problèmes. Pourtant, cela ne nous informera pas par rapport à l'ampleur du problème. L'analyse quantitative nous aide à quantifier les problèmes identifiés grâce à la recherche qualitative.

QUALITATIVE

Cette étude a utilisé la méthode de l'étude de cas qui permet d'expliquer, de décrire ou d'explorer des phénomènes dans leur contexte réel (Yin, 2003) en utilisant la logique abductive (Peirce et al. 1995). La collecte de données a privilégié une approche mosaïque (Clark, 2007) qui permet à l'équipe de recherche d'obtenir des informations multiples en s'appuyant sur plusieurs sources de données.

Identification de sites et de échantillon

L'objectif de la recherche qualitative n'est pas d'être représentative, mais plutôt de permettre d'expliquer ou de décrire des phénomènes dans leur contexte réel. Cette étude de cas utilise une approche de cas

multiples et encadrés. Les sites sélectionnés pour cette étude sont les suivants : Antananarivo, Morondava et Tolagnaro. Les trois villes ont été sélectionnés sur la base de certains critères:

Niveau du pauvreté : dans chaque ville le taux de pauvreté est supérieur à la médiane du Pays ;

Taille de la population: chaque ville doit avoir un découpage démographique différent (0-50.000; 50.000-100.000; au dessous du 100.000);

Region : chaque ville doit appartenir à des régions différentes.

À ces raisons s'ajoutent des raisons de faisabilité. Parmi les villes qui ont retenu les trois critères ci-dessus, la préférence a été donnée aux sites où il y avait des organisations de défense des droits de l'enfant susceptibles de faciliter la conduite de la recherche

BOX 1 - LES SITES DE LA RECHERCHE



Antananarivo, la capitale du pays, contribue à plus de la moitié du PIB national. L'environnement urbain s'est étendu d'environ 50 % depuis 2003 en raison de flux migratoires soutenus (rural-urbain et urbain-urbain): on estime que 100 000 à 150 000 migrants arrivent dans la ville chaque année (UNICEF, 2021). Ce phénomène d'exode rural est donc un facteur déterminant de la vulnérabilité actuelle qui règne dans la ville d'Antananarivo. L'urbanisation non planifiée a un impact sur les capacités de développement local et on estime qu'entre 60 et 70 % de tous les établissements de la capitale sont constitués de constructions informelles dans des conditions proches des bidonvilles (IOM, 2019). Les habitants sont confrontés à divers problèmes liés à l'eau, comme les inondations pluviales et la pollution de l'eau, qui touchent particulièrement les communautés les plus vulnérables de la ville. Les inondations fréquentes touchent des milliers de citoyens pauvres chaque année, avec des conséquences négatives sur la vie, les moyens de subsistance et la santé. Cette précarité a engendré plusieurs autres problèmes, tels que l'augmentation de la criminalité et de la violence dans les villes (WB, 2021).

Morondava est une ville d'environ 53.000 habitants située sur la région côtière du Menabe, dans l'ouest de Madagascar (INSTAT, 2020); la pêche est la principale et très souvent la seule source de revenus pour 95% des ménages (Barnes-Mauthe et al., 2013). Cependant, au fil des années, les récoltes de la pêche se sont raréfiées et cette activité est devenue de moins en moins rentable ; cette tendance, ainsi que les fréquentes inondations qui affectent la zone côtière, et en particulier la ville de Morondava, rendent les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire de la population particulièrement problématiques (Gough et al., 2022). La zone de Morondava constitue une région de destination pour de nombreux migrants, qui abandonnent les régions du sud en raison de la sécheresse chronique et de l'insécurité alimentaire, de la pauvreté économique et de l'insécurité (phénomène de violence lié au «dahalo»). Les flux migratoires du Grand Sud vers l'Ouest ont été fortement accentués au cours des dernières années et il existe de forts risques de déstabilisation dans la région du Menabe : l'accaparement illégal des terres au sein des aires protégées est alarmant car entraîne des risques de conflits sociaux entre les migrants (Antandroy, Mahafaly, Vezo, ...) et les autochtones (Sakalava) (OIM Madagascar - PNUD, 2022 ; OIM, 2018).

Le site urbain de **Tolagnaro**, qui compte environ 25 000 habitants, est situé dans la région d'Anosy, au sud du pays. Cette zone est sévèrement touchée par les chocs climatiques tels que la sécheresse chronique et les cyclones fréquents. Les facteurs liés au changement climatique et à l'instabilité politique provoquent de graves famines et des niveaux élevés de malnutrition pour la population locale. En fait, toute la région sud de Madagascar présente des niveaux nettement inférieurs aux moyennes nationales pour les indicateurs de nutrition, l'utilisation des services de santé, l'accès à l'éducation et la pauvreté économique (Timothy, 2018).

Outils de recherche

Entretiens semi-directifs aux informateurs clés au niveau national

Les entretiens aux informateurs clés au niveau national visant à: 1) comprendre certains phénomènes d'importance nationale et de 2) proposer une lecture nationale des résultats de l'analyse qualitative.

Entretiens semi-directifs avec les informateurs clés au niveau local

Les entretiens aux informateurs clés au niveau local permettent de comprendre les processus sociaux, économiques, politiques et culturels qui, agissant au niveau local, conduisent à l'observation de certaines formes de privation parmi la partie la plus vulnérable de la population.

Entretiens de parcours de vie

Les entretiens de parcours de vie (Halvorsen et al., 2017) sont organisés autour de trois aspects principaux : trajectoires, transitions et points tournants. Les entretiens permettent d'étudier les différences entre les zones urbaines et rurales à travers l'histoire de vie des personnes qui ont migré d'un contexte rural à un contexte urbain.

Les unités d'analyse sélectionnées pour les entretiens de parcours de vie sont des

personnes âgées de 20 à 25 ans qui vivent aujourd'hui dans un environnement urbain, mais qui ont passé une partie de leur enfance dans un environnement rural. La priorité a été donnée à l'équilibre entre les sexes.

Focus Group Discussion

Le Focus Group Discussion (FGDs) s'appuie sur l'idée que la connaissance est le produit d'un processus social. Dans cette méthodologie, l'objectif des discussions de groupe est de valider et trianguler les résultats trouvés dans les entretiens de parcours de vie par rapport aux privations typiques des villes.

Quatre groupes de discussion ont été organisés sur chaque site :

- FGD avec filles et garçons (âgés entre 14 et 17 ans)
- FGD avec enfants (âgés entre 12 et 13 ans)
- FGD avec parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans
- FGD avec informateurs clés

Collecte des données

La collecte des données s'est étalée sur la période allant du 27 juillet au 11 octobre 2022 et a impliqué au total 159 personnes dont les répartitions sont les suivantes¹ :

Tableau 3.1- Participantes à la recherche qualitative

Nombre de participants impliqués par activité							
	FGD (12-13)	FGD (14-17)	FGD (Parents)	FGD (Informateurs Clés)	Entretiens de parcours de vie	Entretien semi-directifs (local)	Entretien semi-directifs (national)
Antanarivo	8	7	8	6	11	5	
Morondava	8	8	8	8	12	5	
Tolagnaro	8	8	15	8	12	5	

¹ La liste des informateurs clé au niveau local est présentée dans l'Annexe B. Les statistiques descriptives des personnes qui ont été consultées lors des entretiens de parcours de vie et des Focus Group figurent à l'Annexe A.

Nombre de participants impliqués par activité							
Madagascar							8
Total	24	23	31	22	35	15	8

Analyse de données

Les données ont été analysées par thèmes en réponse aux questions de recherche. Cela a impliqué le codage des transcriptions en utilisant la méthode réflexive de Braun et Clarke (2006). Les transcriptions ont été scannées en utilisant MaxQda. Elles ont ensuite été codées en utilisant une approche abductive du travail théorique, conçu comme une activité de « théorisation » progressive à partir des matériaux empiriques et en les liant à l'approche des capacités².

Ethique

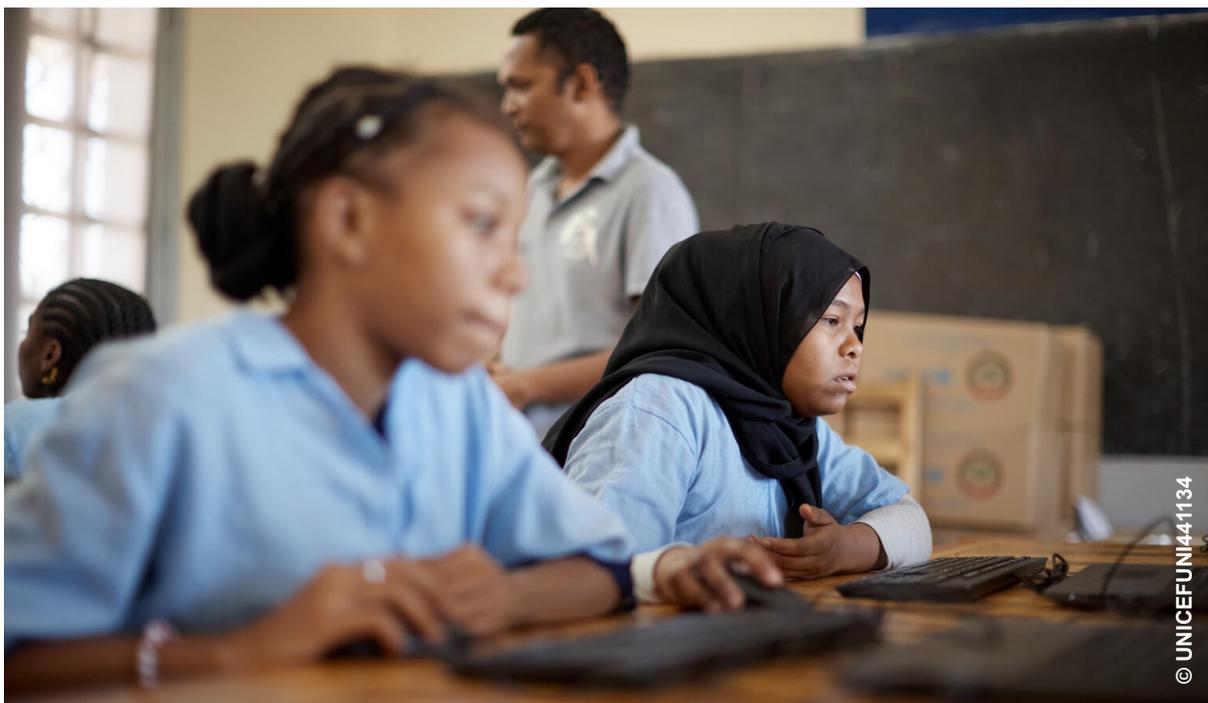
L'équipe de la recherche a adhéré aux lignes directrices de l'UNICEF de 2015³ sur les normes éthiques en matière de recherche, d'analyse et de collecte de données afin de s'assurer que les normes éthiques les plus élevées étaient appliquées à chaque phase de la recherche. Les participants ont été informés du contexte et de l'objectif de la recherche et du caractère volontaire de leur participation, ainsi que de la garantie de la confidentialité des discussions. Le consentement éclairé a été demandé à toutes les personnes âgées de 18 ans et plus participant à la recherche. Le consentement écrit préalable des adolescents participants et de leurs parents/soignants a été obtenu pour leur permettre de participer à la recherche. Enfin, les participants ont reçu l'assurance que les informations obtenues au cours de la discussion seraient traitées avec soin et que leur identité resterait anonyme à toutes les étapes de l'analyse des données et de la rédaction du rapport. Le protocole de l'étude a été soumis au Comité indépendant d'examen éthique de l'UNICEF, qui a donné son accord pour cette phase de la recherche.

Limites de l'étude

Les limites de l'étude concernent certains aspects méthodologiques. Premièrement, il y a un décalage temporel entre les données quantitatives (collectées en 2018) et les données qualitatives collectées en 2022. Deuxièmement, les données qualitatives ont été recueillies après la pandémie de Covid-19, mais l'analyse n'a pas porté sur le rôle que la pandémie a pu avoir sur les dimensions du bien-être. En outre, la triangulation entre les méthodes qualitatives et quantitatives n'a pas été possible sur toutes les variables d'intérêt, car les variables quantitatives ne couvrent pas toutes les dimensions du bien-être étudiées dans le cadre de la recherche qualitative.

2 Les tableaux présentés dans l'Annexe C résument les résultats de l'analyse des données qualitatives en appliquant le cadre théorique.

3 <https://www.unicef.org/media/54796/file>

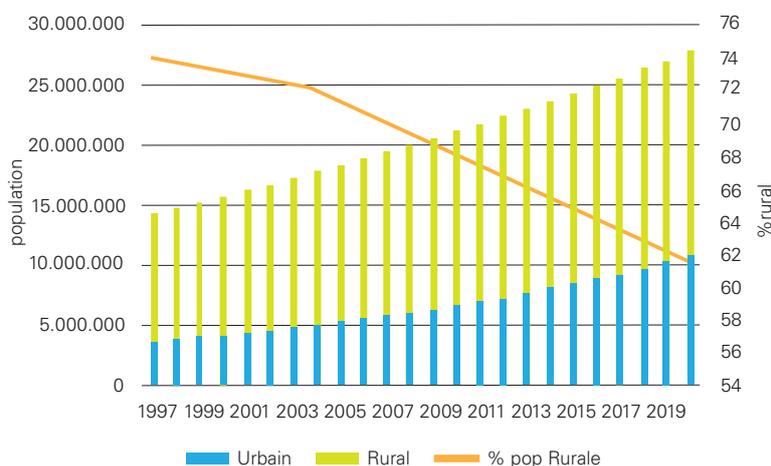


4. ANALYSE DE TENDANCE

La population malgache est principalement rurale ; cependant, l'urbanisation est une dynamique croissante pour le pays et le

pourcentage de la population rurale a diminué au cours des dernières années, comme le montre la Figure 4.1.

Figure 4.1- Population urbaine/rural (total, croissance, %)



Source: United Nations Population Division. *World Urbanization Prospects: 2018 Revision*.

La migration interne du pays vers les zones urbaines est en expansion : la pauvreté économique, le manque de services de base et les chocs liés au changement climatique poussent de nombreuses familles à quitter leurs territoires ruraux d'origine et à chercher de nouvelles opportunités en milieu urbain

(OIM, 2019).

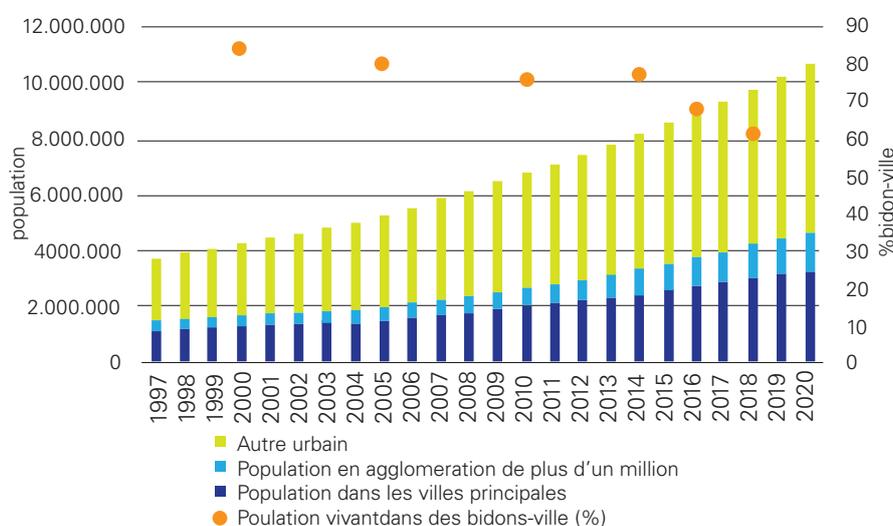
Les importants flux migratoires internes à Madagascar reflètent différents types de migration. Les flux les plus importants partent des régions du Sud, notamment l'Androy et s'orientent vers des régions plus

au nord de l'île. Par ailleurs, en fonction de la destination, il existe des migrations : sud-nord, sud-ouest, rurale-urbaine, rurale-rurale et urbaine-urbaine; en général, les migrants ont tendance à se déplacer vers les grands centres urbains, s'arrêtant parfois dans les zones périurbaines ou atteignant la ville.

La migration se fait parfois en plusieurs étapes : un premier déplacement vers un centre semi-urbain est suivi d'un second déplacement vers une ville plus importante.

En outre, la migration peut être temporaire ou définitive : elle peut initialement représenter une stratégie temporaire impliquant le retour au village de la personne migrante après une période de travail, mais elle devient souvent un choix définitif, notamment lorsque toute la famille déménage. Ces différentes tendances migratoires se traduisent par une croissance de la population urbaine dans les villes secondaires et petites (Figure 4.2).

Figure 4.2- Population de la plus grande ville (%de la population urbaine)/Population vivant dans des bidonvilles (% de la population urbaine)



Source: United Nations, World Urbanization Prospects; United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT)

L'analyse de l'avantage urbain concernant les conditions de vie des ménages et des enfants repose sur des comparaisons de données et de statistiques agrégées au niveau territorial. Dans l'ensemble, il semble qu'il y a de nombreux avantages à vivre dans une zone urbaine.

Les graphiques suivants montrent, en effet, un avantage urbain significatif dans tous les indicateurs liés à l'accès aux services de base. En zone rurale, par exemple, seul un ménage sur dix avait accès à l'électricité en 2021, contre plus de sept sur dix en zone urbaine.

De plus, l'avantage urbain semble s'accroître au fil du temps pour ce qui est de l'accès à l'électricité et à l'eau potable,

par exemple. Tous les indicateurs, sauf l'accès aux combustibles solides, ont vu une amélioration depuis 20 ans dans les zones rurales comme dans les zones urbaines.

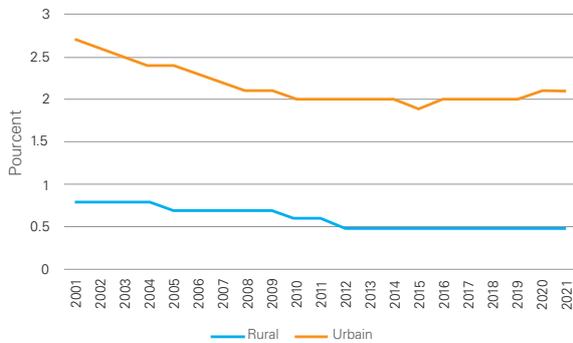
Le seul indicateur pour lequel l'écart entre zones urbaines et rurales a diminué est le lavage des mains. Ceci est un indicateur en grande partie comportemental, qui ne dépend pas autant des contraintes territoriales, comme l'accès à l'infrastructure publique.

La légère diminution dans la ville du taux de personnes utilisant des installations de base pour se laver les mains peut être en partie attribuable aux flux migratoires. En effet, comme indiqué dans la section EAH suivante dans le rapport, les migrants urbains présentent des niveaux de privation plus

élevés en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène que les non-migrants. Cela est dû aux conditions particulières de pauvreté dans lesquelles ils vivent et au fait qu'ils n'ont

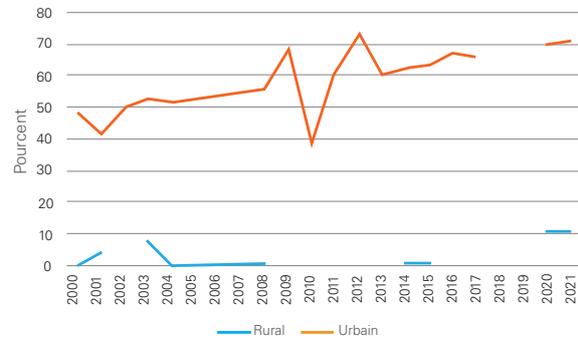
pas été autant exposés aux campagnes de sensibilisation qui affectent les normes comportementales.

Graphique 4.1- Accès à des carburants propres



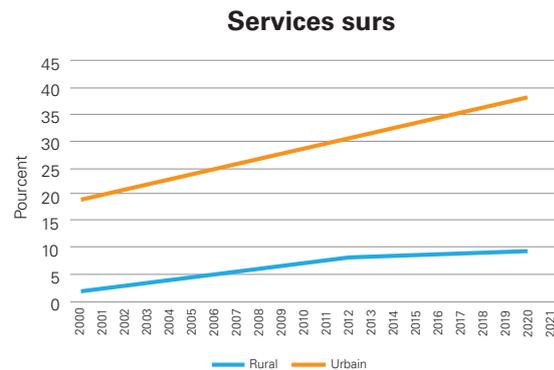
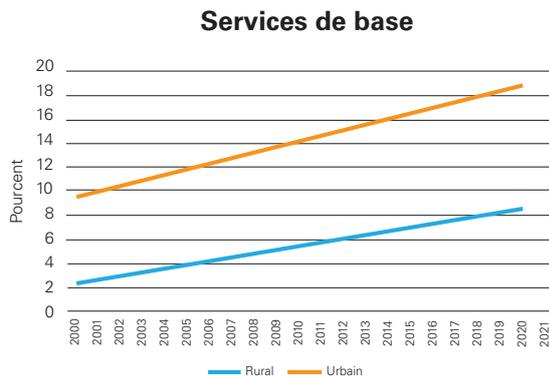
Source: WHO Global Health Observatory

Graphique 4.2- Accès à l'électricité



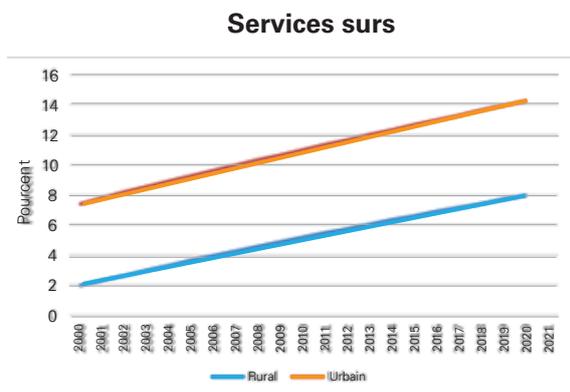
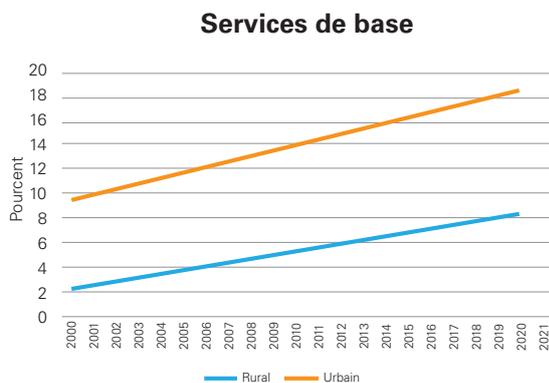
Source: World Bank Global Electrification Database

Graphique 4.3- Personnes utilisant au moins des services d'eau potable de base, eau gérée en toute sécurité



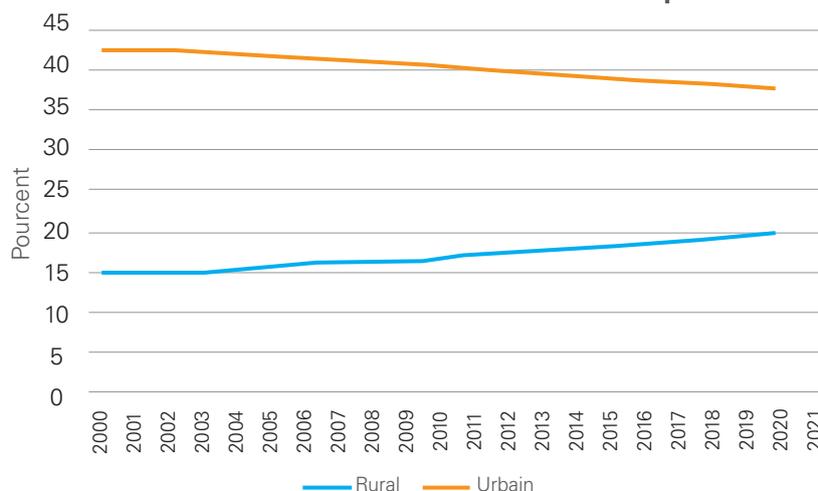
Source: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply, Sanitation and Hygiene

Graphique 4.4- Personnes utilisant au moins les services d'assainissement de base/ assainissement géré en toute sécurité



Source: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply, Sanitation and Hygiene

Graphique 4.5- Personnes utilisant des installations de base pour se laver les mains



Source: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply, Sanitation and Hygiene

Ces différences au niveau agrégé entre urbain et rural sont principalement liées aux différences structurelles qui existent et qui font que - toutes caractéristiques égales par ailleurs - une personne vivant en ville ait plus de possibilités qu'une personne ayant les mêmes caractéristiques vivant à la campagne.

La conscience de l'existence d'un avantage urbain est l'un des moteurs qui poussent les gens à migrer. En fait, le choix de migrer est motivé par la perception qu'il existe un avantage urbain pour de nombreuses dimensions du bien-être, y compris celles qui concernent les enfants.

Parmi les personnes interviewées, les caractéristiques territoriales qui sont plus susceptibles de déclencher les déplacements sont les facteurs de répulsion. **Bien que les facteurs d'attractivité soient importants, dans les biographies des personnes impliquées dans la recherche, la plus grande impulsion vient de la fragilité des conditions de départ plutôt que de l'attractivité des conditions d'arrivée.**

Parmi les facteurs de répulsion les plus fréquemment cités, la forte pauvreté économique et le niveau élevé de la

vulnérabilité aux chocs externes rendent les conditions de subsistance des ménages vivant dans les zones rurales extrêmement fragiles et constamment menacées. Les personnes interviewées, pour la plupart originaires des régions du Grand Sud, sont prises dans l'étau des chocs climatiques (les sécheresses, le "Kere"⁴, les inondations de plus en plus fréquentes) et des phénomènes d'insécurité et de violence surtout lié au phénomène de Dahalo qui bouleversent leurs vies et menacent la survie même des ménages. Les «dahalo» sont des gangs armés qui ciblent les villages et pillent les bétails et les biens, attaquant parfois les villageois. Ces attaques se produisent dans toutes les zones rurales du pays, en particulier dans les endroits où les forces de sécurité ont peu de contrôle territorial (IDMC, 2021⁵). Dans de nombreux cas, la migration est pourtant le seul choix possible. Dans ce cas, la migration est un choix familial qui implique tous les membres d'une famille, comme le montre l'expérience de plusieurs personnes impliquées dans la recherche qualitative :

4 Le terme Kere vient du dialecte du peuple Antandroy et signifie «mort de faim». Il est utilisé dans la gestion des catastrophes (initialement par le Programme alimentaire mondial) depuis 1993 pour décrire la famine mortelle récurrente dans le Grand Sud.

5 <https://www.internal-displacement.org/countries/madagascar>

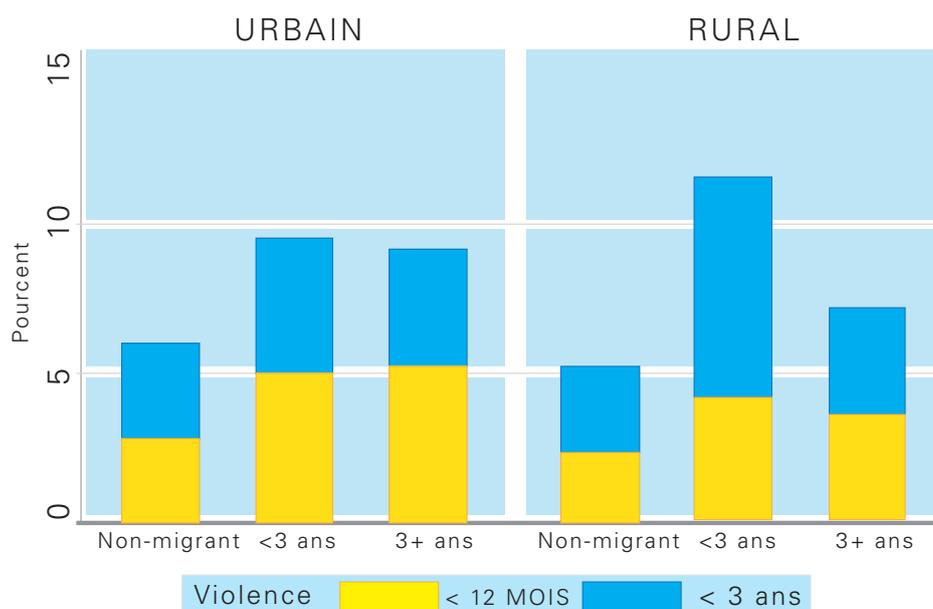
“Des dahalo ont volé notre zébu, toute notre économie est partie, on ne pouvait obtenir de l’argent, si avant on peut traire et vendre du lait, ou si les zébus travaillaient dans les champs, on pratiquait de l’agriculture. Il ne nous restait plus rien, ensuite nous avons dû nous déplacer, migrer ici, car nous avons du mal à nous nourrir donc je n’allais pas à l’école. [...] Nous étions tous partis.”

[Jeune homme, entretien de parcours de vie, Morondava]

Comme décrit ci-dessus, il existe différents types de migration, notamment la migration rurale-urbaine et rurale-rurale. Les données qualitatives et quantitatives semblent indiquer que le deuxième type de migration est souvent assimilé à une migration «forcée», provenant de situations de

violence généralisée ou d’extrême pauvreté. La figure ci-dessous fournit des preuves à l’appui de cette hypothèse en montrant que dans les zones rurales, les migrants ont un passé de violence beaucoup plus lourd que les non-migrants ou ceux qui ont migré il y a longtemps.

Figure 4.3- Enfants dont au moins un parent a subi une agression au cours des 12 derniers mois/ 3 dernières années, selon la durée de migration (+/- 3 ans)



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Il y a aussi les cas où la migration n’est pas forcée, mais représente une stratégie pour améliorer sa vie. Dans ces cas, ce sont alors davantage les facteurs d’attractivité d’un lieu qui comptent. La plupart de personnes impliqués dans la recherche a rapporté comme facteur d’attraction vers la ville l’opinion répandue que cet **environnement est plus dynamique et permet d’exprimer son potentiel** : en d’autres termes, alors qu’il

semble presque impossible d’améliorer ses conditions de vie en restant dans les zones rurales, l’environnement urbain permet d’avoir plus d’opportunités et de parier sur une vie meilleure. Ce concept est très évident dans les mots d’un jeune homme:

“Ici, même si le gain d’argent potentiel ne devient pas forcément réel, au moins cette possibilité de gagner de l’argent existe.”
[Jeune homme, entretien de parcours de vie, Tolagnaro]

Les perspectives de trouver de nouvelles opportunités dans l’environnement urbain concernent principalement la possibilité la plus concrète de trouver un emploi et d’assurer

une bonne éducation aux enfants : ces deux dimensions sont souvent considérées comme les moteurs de l’amélioration des conditions de vie au niveau familial et individuel:

«[...] en ville, on n’est pas limité à l’agriculture justement comme travail ; on peut chercher un autre emploi et s’y essayer. Si ça marche bien, il y a des chances qu’on puisse gagner davantage d’argent et améliorer sa vie. Parce qu’à la campagne [...] il n’y a pas vraiment la possibilité d’exercer autre chose que le métier d’agriculteur ou éleveur là-bas. Et ils restent sur cette situation tout le temps et n’évoluent pas.” [Jeune femme, entretien de parcours de vie, Morondava]

Dans ce cas, le choix de migrer peut également être individuel et ne concerner qu’un seul membre de la famille. C’est le cas des garçons et des filles qui sont envoyés en ville pour étudier; c’est le cas des jeunes hommes qui vont en ville pour trouver un emploi et envoyer des fonds à la maison; c’est le cas de ceux qui y vont pour des raisons de santé et qui y restent; et c’est le cas des familles qui cherchent des opportunités pour donner un avenir à leurs enfants.

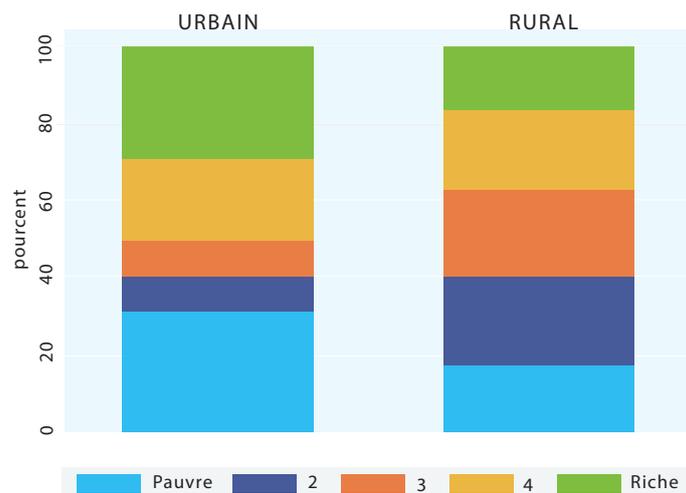
En résumé, les données montrent qu’il existe un avantage urbain très important en termes de structure et d’infrastructure par rapport aux services de base qui sont essentiels au bien-être de l’enfant. Cet avantage est à l’origine des flux migratoires vers la ville qui touchent de plus en plus la population de Madagascar.

Cependant, l’idée d’un avantage urbain doit être nuancée, car tous les habitants urbains n’ont pas les mêmes conditions de vie. Le Figure 4.4 ci-dessous montre la répartition

de la population par quintile national de richesse en zone urbaine et rurale. L’analyse montre que les quintiles les plus riches et les plus pauvres sont fortement surreprésentés dans les zones urbaines. Ceci indique une forte polarisation économique, qui complique l’hypothèse d’un avantage urbain, puisqu’il existe une grande partie de la population urbaine qui est exclue de cet avantage dans la mesure où ils manquent de moyens financiers pour accéder aux services disponibles en ville.

L’exode rural contribue, à son tour, à accentuer la polarisation urbaine, puisque les migrants pauvres ruraux viennent enfler le quintile le plus pauvre, déjà fortement surreprésentés en milieu urbain. Dans le reste de ce rapport, nous allons essayer de décortiquer les multiples facettes de cet avantage urbain, afin de comprendre comment les dynamiques décrites ici influencent le bien-être des enfants dans ses différentes dimensions.

Figure 4.4- Répartition de la population par quintile de richesse, par milieu de résidence



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

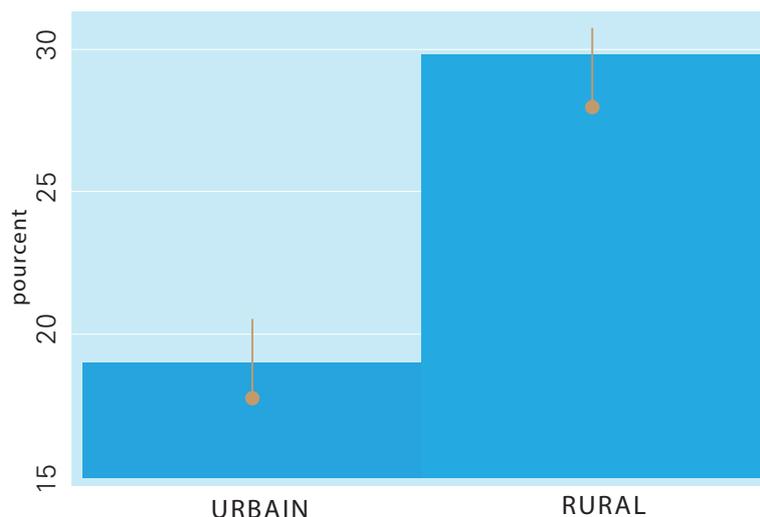


5. EDUCATION

Madagascar s'est engagé à mettre en œuvre les mesures nécessaires pour atteindre l'Objectif de Développement Durable n.4 « Assurer une éducation équitable, inclusive et de qualité et un apprentissage tout au long de la vie pour tous. » Cependant, le pays est encore loin d'atteindre ces objectifs, notamment dans les zones rurales: Figure

5.1 ci-dessous montre que **les enfants vivant en zone rurale souffrent, en moyenne, de privations dans près d'un tiers des indicateurs d'éducation, contre moins de deux indicateurs sur dix en zone urbaine.**

Figure 5.1- Intensité des privations d'éducation , par milieu de résidence

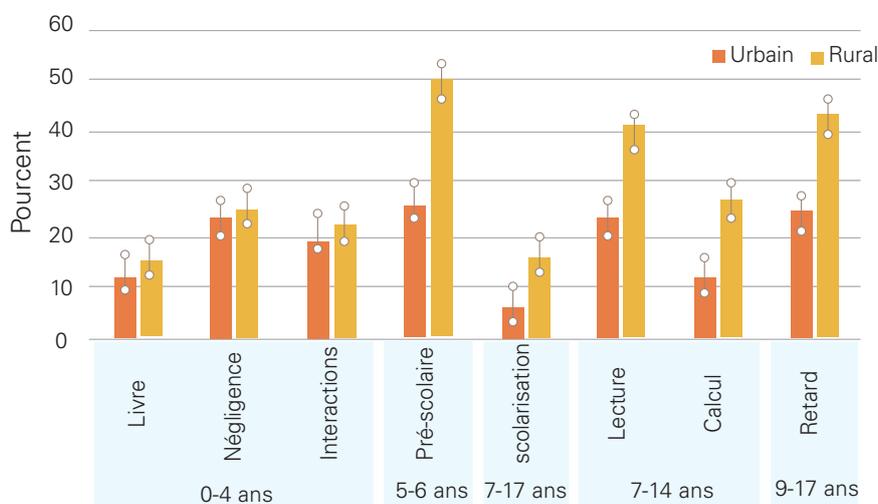


Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

En désagrégeant par indicateur (Figure 5.2ci-dessous), l'on constate que l'avantage urbain existe pour chaque indicateur dans la dimension d'éducation. Par exemple, il

montre que 25 % des enfants urbains âgés de 5 à 6 ans sont privés d'éducation préscolaire (non inscrits à l'école maternelle), contre 50 % des enfants des zones rurales.

Figure 5.2- Incidence des privations uniques en éducation , par milieu de résidence



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Sur la base de données qualitatives, le premier facteur qui explique l'avantage urbain en matière d'éducation est la plus grande **présence d'écoles**, en particulier d'écoles secondaires, dans les villes. Le manque d'écoles proches du lieu de résidence signifie que les parents doivent choisir entre laisser leurs enfants aller à l'école ou les faire travailler. Lorsque le besoin économique est

pressant, les enfants renoncent à aller à l'école pour aider leurs parents.

En plus, la distance entre l'école et le domicile signifie que, dans certains cas, le début de l'école est déterminé par le moment où les parents pensent que l'enfant peut faire le trajet seul. Cela retarde donc le moment de l'inscription à l'école, surtout pour les

filles. En plus, le nombre réduit d'écoles signifie que le problème de la **surpopulation des classes** est plus grave dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

Le manque d'écoles secondaires et aussi de débouchés d'emploi contribuent aussi au découragement: “

Si je sais qu'à un moment donné, mon fils sera obligé de terminer ses études parce qu'il n'y a aucune possibilité ici, quel sens cela a-t-il de le faire étudier maintenant ?” [Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Tolagnaro]

Les difficultés liées à la fréquentation d'une école éloignée sont illustrées dans l'extrait

d'entretien avec une jeune femme migrante:

“L'école est à 2 heures en partant du village parce que notre école se trouvait bien loin mais pas près du village (...): Je marchais à pied. Il n'y a personne pour vous ramener à la campagne, comme ici à Tana où certains parents amènent leurs enfants à l'école, il n'y a personne ! Vous y allez seuls. Et le soir on rentre à la maison quand on finit l'école peu importe l'heure où vous arrivez au village que ce soit à 14h ou 15 heures. C'est comme ça là-bas.” [Jeune femme, entretien de parcours de vie, Antananarivo]

Selon les participants, un autre problème typique des zones rurales est l'**absentéisme accru des enseignants**. Les conditions de vie et de travail des enseignants vivant dans les zones rurales sont souvent si difficiles qu'elles affectent leur motivation et leur assiduité. La **faible qualité de l'enseignement** reçu, (due à l'absentéisme

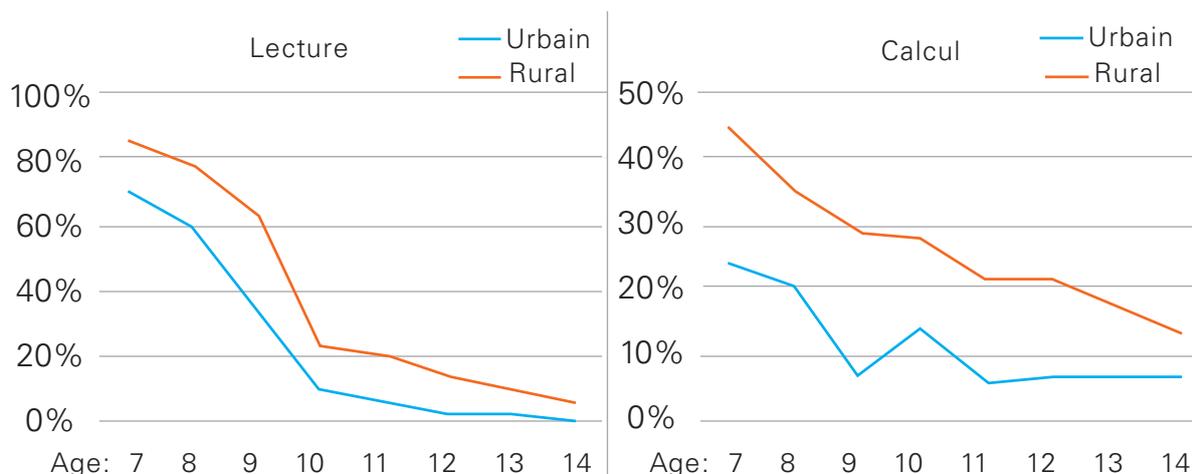
des enseignants, aux plus faibles niveaux de formation, aux classes surchargées, etc) fait que les parents eux-mêmes sont peu motivés pour envoyer leurs enfants à l'école. Le manque de motivation résultant des faibles perspectives d'apprentissage est bien illustré par la déclaration d'un informateur clé à Morondava:

« Non vraiment, je ne vois pas pourquoi je me casserais la tête à envoyer mon enfant à l'école pour leur apprendre « 0 » durant toute l'année ? » [Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Morondava]

Cependant, en ce qui concerne les indicateurs de lecture et calcul, c'est-à-dire, d'apprentissage, l'on observe une certaine convergence a long terme du parcours

scolaire, puisque l'écart urbain/rural diminue graduellement entre 7 et 14 ans (Figure 5.3).

Figure 5.3- Pourcentage d'enfants n'atteignant pas le niveau minimum requis pour leur âge en calcul/lecture, par milieu de résidence



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Selon les informateurs clés, ces dernières années, grâce à la politique « 0 ariary »⁶, le taux de scolarisation a augmenté, mais en l'absence d'investissements dans les infrastructures et le personnel scolaire, cela ne s'est pas traduit par un meilleur apprentissage, surtout en milieu urbain. Cela peut expliquer en partie la diminution de l'écart entre les zones rurales et urbaines.

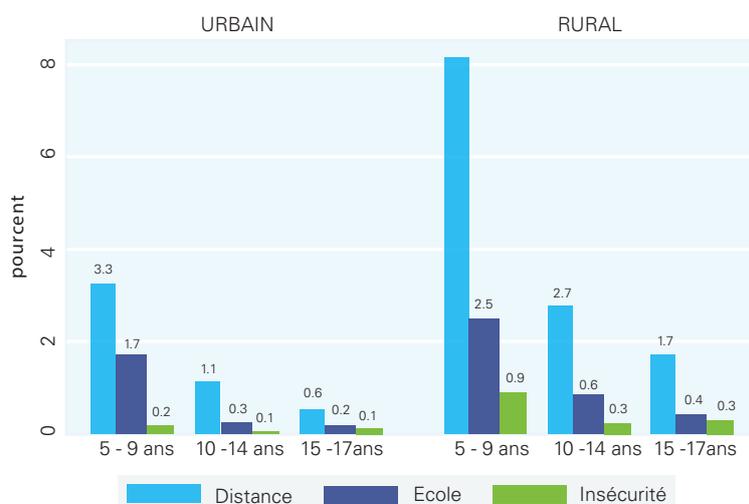
En plus des caractéristiques du système scolaire, un autre argument utilisé par les participants pour expliquer l'avantage urbain en matière d'éducation est la question de la plus grande **sécurité** qui existe en ville par rapport aux zones rurales. En fait, la présence de dahalos influence le bien-être des enfants de nombreuses manières, y compris la scolarisation. Par exemple, les personnes impliquées dans la recherche qualitative racontent que les administrateurs scolaires maintiennent les écoles dépourvues de tout matériel pédagogique de peur que les dahalo

ne vandalisent l'école et ne volent. En outre, le manque de sécurité est l'un des aspects qui expliquent la réticence des enseignants à aller travailler dans les zones rurales et isolées. Un témoignage, par exemple, raconte que les enseignants ne viennent pas souvent à l'école de peur d'être attaqués par le dahalo sur la route. De plus, à cause de l'insécurité, les familles ont peur d'envoyer leurs enfants à l'école lorsqu'ils sont obligés de parcourir de longues distances à pied.

Ces résultats sont corroborés par l'analyse quantitative : Figure 5.4 dessous montre que la distance à parcourir pour se rendre à l'école et la sécurité sont des raisons plus souvent invoquées pour expliquer la non-scolarisation des enfants dans les zones rurales. Ces obstacles sont particulièrement importants pour les enfants de moins de 10 ans.

⁶ La «politique zéro ariyen» fait référence à la mesure lancée par le gouvernement malgache dans le 2020 pour financer l'inscription gratuite dans le système scolaire.

Figure 5.4- Raison donnée pour ne pas aller à l'école, par milieu de résidence et tranche d'âge



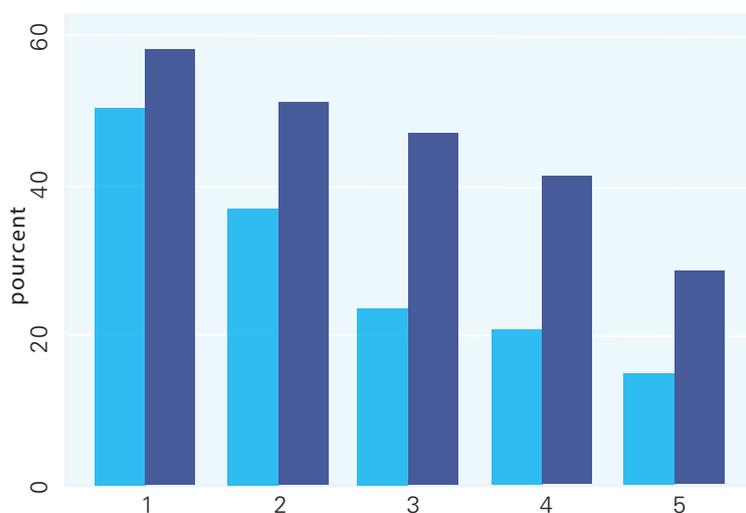
Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

D'après les données qualitatives recueillies, les autres facteurs qui contribuent à expliquer l'avantage urbain en matière d'éducation sont : (i) la plus grande proximité aux centres de santé qui permettait de réduire le temps de guérison et de traitement affectent par conséquent la fréquentation scolaire; (ii) l'accès aux biens, services et informations susceptibles d'atténuer la possibilité de grossesses précoces, ces dernières étant une cause majeure d'abandon scolaire précoce chez les femmes; (iii) des normes

sociales qui accordent une importance croissante à l'éducation ; (iv) un accès accru à la technologie.

Lorsque l'on considère les différents quintiles, l'on constate (Figure 5.5) que dans chaque quintile de richesse, la proportion d'enfants urbains avec des privations est inférieure à la proportion d'enfants privés en milieu rural. Ceci suggère qu'il existe des contraintes de type structurel en milieu rural, qui ne sont pas de nature financière.

Figure 5.5- Incidence des enfants privés en éducation, par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain)



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Cependant, on observe que parmi les ménages les plus pauvres (premier quintile), l'écart urbain/rural est plus faible que dans les autres quintiles. Cela signifie que, pour les enfants pauvres, les contraintes financières restent dominantes pour la possibilité d'avoir une bonne éducation.

En désagrégeant l'analyse quantitative par différents quintiles de richesse et par différents indicateurs entre les zones rurales et urbaines (Tableau 5.1 ci-dessous), il est possible de comprendre plusieurs disparités affectant les indicateurs individuels.

Pour les enfants riches, par contre, les contraintes structurelles et territoriales semblent dominer. Le Tableau 5.1 montre, par exemple, que les enfants ruraux dans

le quintile le plus riche ont un taux de retard scolaire supérieur à celui des enfants urbains dans le quintile médian (23% contre 17.5%).

Il convient également de noter que le taux de négligence ne varie pas de manière significative entre les quintiles ou entre zones urbaines et rurales, ce qui montre que d'autres facteurs de type comportementaux peuvent contribuer à expliquer le niveau de privation élevé.

Les enfants pauvres urbains ont des niveaux élevés de privations dans le domaine de l'éducation. Cependant, leurs taux de privations restent inférieurs à ceux des enfants pauvres ruraux dans presque tous les indicateurs, ce qui confirme l'existence d'un avantage urbain pour l'éducation.

Tableau 5.1- Incidence des privations uniques en éducation , par quintile de richesse et milieu de résidence

URBAIN					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Livres	14.8%	11.7%	10.2%	10.9%	7.6%
Négligence	27.7%	24.3%	23.1%	18.9%	16.9%
Interactions	23.7%	22.5%	15.8%	15.4%	12.7%
Pré-scolaire	50.5%	35.8%	11.2%	8.5%	1.2%
Scolarisation	18.8%	5.4%	1.4%	0.9%	1.5%
Lecture	48.1%	31.3%	17.4%	17.5%	7.4%
Calcul	35.0%	12.9%	3.8%	4.3%	0.7%
Retard	50.8%	31.2%	17.5%	12.2%	11.5%
RURAL					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Livres	15.8%	14.7%	16.2%	15.2%	9.7%
Négligence	24.8%	25.2%	25.2%	26.2%	23.7%
Interactions	27.5%	25.7%	21.0%	19.5%	14.2%

URBAIN					
Pré-scolaire	66.1%	52.7%	53.1%	38.7%	21.5%
Scolarisation	28.8%	20.0%	14.6%	8.0%	3.7%
Lecture	58.5%	52.7%	42.7%	39.7%	22.7%
Calcul	45.2%	37.1%	30.6%	14.0%	7.4%
Retard	61.6%	51.3%	43.2%	35.6%	23.1%

Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

L'une des raisons qui ressort de la recherche qui explique pourquoi les enfants pauvres des villes sont exclus de l'avantage en matière d'éducation est le coût de l'éducation, compris comme un coût direct (frais de scolarité, matériel scolaire, repas, vêtements,

transport) et indirect (coût d'opportunité de ne pas faire travailler l'enfant). Dans certains cas, notamment dans le passé, lorsque la loi actuelle n'était pas en vigueur, les coûts directs dans la ville étaient plus élevés :

« Sur ce point, je dois commencer par dire que je n'ai jamais étudié en école privée, j'ai toujours été dans les établissements publics. Mais quand j'étais encore à l'école à Ifarantsa – c'est-à-dire dans les petites classes – ma mère payait 5.000 Ariary par an (/ an). Ici à Tolagnaro, on est à 10.000 Ariary / an. Donc, concernant les frais nécessaires pour pouvoir étudier, c'était mieux à Ifarantsa. » [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Tolagnaro]

L'un des facteurs que les enfants, en particulier les migrants, citent comme obstacles à la scolarisation en ville est aussi la honte de la pauvreté qui se manifeste principalement par le fait de ne pas avoir de

vêtements adéquats. En outre, les entretiens avec les représentants des institutions ont mis en évidence certains mécanismes discriminatoires qui tendent à normaliser la pauvreté:

“Les enfants vont tous à l'école. Seuls ceux qui n'arrivent pas à payer les frais de scolarité n'y vont pas.” [Leader Communautaire, Focus Group Discussion, Tolagnaro]

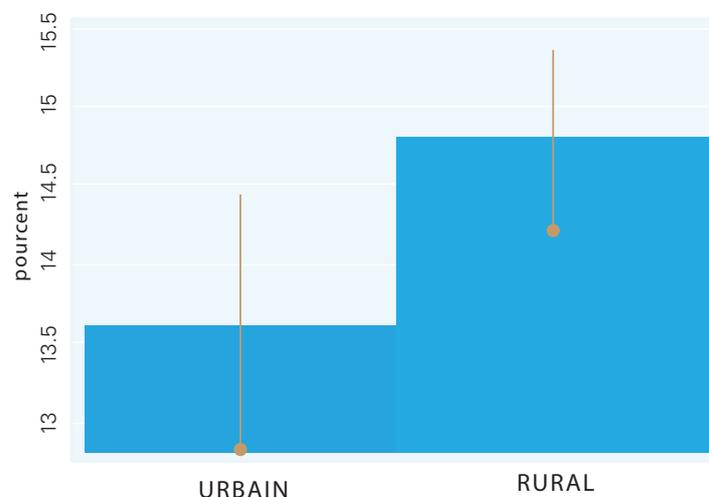


6. SANTÉ

Assurer la bonne santé des enfants reste à Madagascar un enjeu prioritaire pour atteindre les objectifs de développement durable de l'Agenda 2030. L'analyse quantitative montre qu'il existe un léger avantage pour les enfants vivant dans les milieux urbains en ce qui concerne la dimension de la santé. La Figure 6.1 ci-dessous indique que les enfants

urbains souffrent, en moyenne, de privations dans 13.5% des indicateurs de santé, contre 14.7% pour les enfants ruraux. Cependant, l'écart urbain/rural est considérablement moindre que pour l'éducation. Cet écart entre les zones rurales et urbaines n'est pas statistiquement significatif en ce qui concerne l'intensité des privations de santé.

Figure 6.1- Intensité des privations de santé , par milieu de résidence

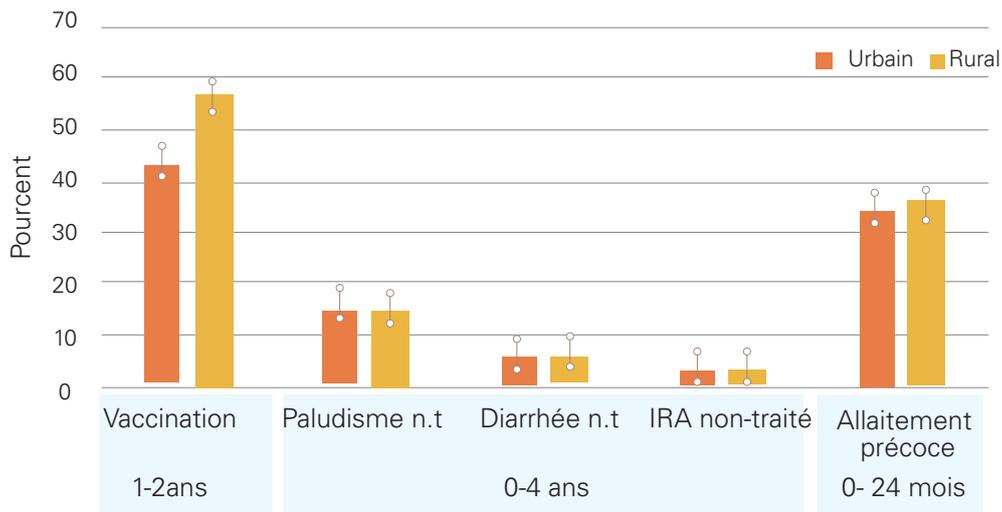


Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

En désagrégeant cette mesure par différents indicateurs, l'on constate que les disparités entre les zones urbaines et rurales sont variables. S'il existe une différence importante à l'avantage des enfants vivant dans les milieux urbains pour la couverture vaccinale des enfants ayant 1-2 ans, les autres indicateurs ne montrent pas de

différences substantielles entre les zones urbaines et rurales: les enfants vivant dans les différents milieux présentent des taux de privation assez similaires et statistiquement indifférenciables en ce qui concerne le manque de traitement de certaines maladies (paludisme, diarrhée et IRA) et le manque d'allaitement précoce.

Figure 6.2- Incidence des privations uniques en santé , par milieu de résidence

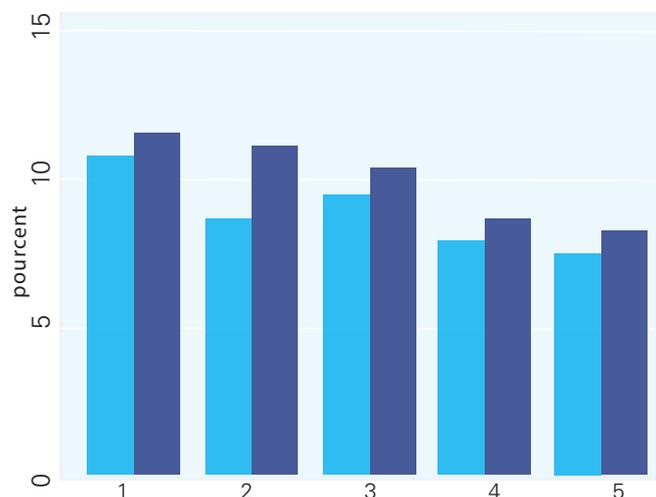


Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Lorsque l'on considère les différents quintiles, l'on constate que les enfants urbains sont légèrement moins susceptibles que les enfants ruraux d'avoir des privations de santé, quel que soit le quintile de

richesse considéré (Figure 6.3). Ceci indique l'existence de contraintes structurelles/ territoriales, indépendamment des contraintes financières.

Figure 6.3- Incidence des enfants privés en santé , par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain)



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Sur la base de données qualitatives, il y a une forte différence entre les environnements ruraux et urbains en ce qui concerne la fourniture de services de santé. La distance aux centres de santé est perçue par les participants à la recherche qualitative comme le premier facteur permettant d'expliquer l'avantage urbain en matière de santé: "C'est mieux ici en ville, [...] les hôpitaux sont proches. En Androy, on a le temps de mourir le temps d'arriver à l'hôpital." [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Tolagnaro]

À la campagne, les centres de santé sont dispersés sur le territoire et impliquent de longs trajets, le personnel qualifié est rare, et les équipements et les médicaments ne sont pas toujours disponibles. Si l'on compare les deux territoires, l'environnement urbain implique davantage d'infrastructures, de meilleurs équipements et un personnel de santé plus qualifié. La fourniture de services de santé concerne aussi bien des services de traitement (soins primaires et secondaires) que des campagnes de prévention et de sensibilisation pour promouvoir des modes de vie et des comportements sains.

Si le milieu urbain dispose d'une offre plus importante de services liés à la prévention et au traitement des maladies infantiles, il est aussi vrai que vivre dans un environnement urbain signifie une plus grande exposition à la pollution. Les **conditions d'hygiène** dans lesquelles vivent les enfants pauvres, tant en milieu rural qu'en milieu urbain, sont souvent précaires et, sur le plan environnemental, la pollution de l'air et de l'eau a des conséquences particulièrement graves sur leur santé, les enfants étant plus exposés aux infections respiratoires et aux maladies diarrhéiques. En ce sens, l'environnement urbain n'offre certainement pas des conditions plus favorables à la santé des enfants, comme rapporté lors des entretiens:



© UNICEF/UNI441134

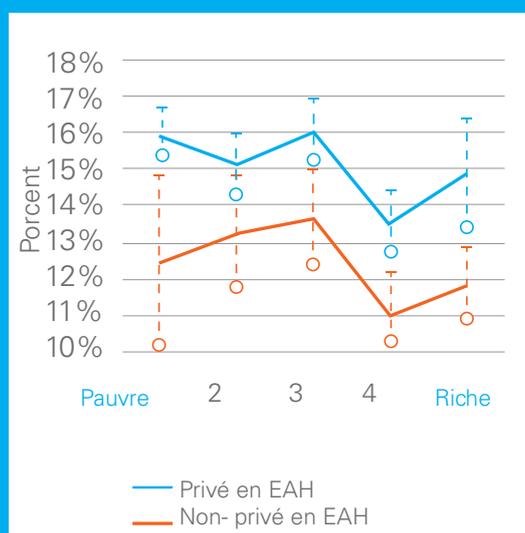
"Par rapport à l'environnement, c'est nettement mieux à la campagne. Ici [en ville], tout est sale : l'air n'est pas pur, les déchets sont éparpillés partout, les canaux d'eaux sont pleins de saleté..." [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Antananarivo]. Ceci peut contribuer à expliquer le manque d'avantage urbain observé ci-dessus pour les 3 maladies considérées, malgré le plus grand accès aux services de santé en zones urbaines.

BOX 2 - EAH et SANTE

Bien qu'il existe des preuves évidentes de la corrélation entre la santé et la richesse, cette relation en milieu urbain n'est peut-être pas aussi simple qu'il y paraît et l'appartenance aux quintiles les plus riches ne garantit pas toujours de meilleurs résultats en matière de santé infantile. Selon la littérature existante (Montgomery, 2009), l'absence d'accès à l'eau potable et à l'assainissement pose des risques pour la santé que les ménages plus aisés ne peuvent surmonter en comptant uniquement sur leurs revenus.

Nos données quantitatives semblent confirmer ce fait, en montrant, par exemple, que les ménages démunis dans la dimension EAH tendent à avoir plus de privations de santé que ceux ayant accès à l'eau et à l'assainissement, quel que soit le quintile de richesse considéré. En d'autres termes, les ménages riches sans accès à l'EAH ne semblent pas capables de compenser ce manque par des moyens financiers.

Graphique 6.1- Intensité des privations de santé, par quintile de richesse et milieu de résidence (intervalles de confiance de 90%)



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

En raison de la corrélation entre les dimensions du EAH et santé, il est important de considérer aussi **l'état du logement** dans lequel vit la famille comme un facteur de conversion important pour la santé des enfants en milieu urbain. Alors que l'exposition élevée à la pollution environnementale touche tous les habitants des villes dans une plus ou moins grande mesure, les caractéristiques du logement varient largement entre les ménages et peuvent entraîner des disparités en termes de EAH et de santé des enfants. Par exemple, vivre dans un environnement surpeuplé sans installations sanitaires adéquates est un désavantage majeur qui contribue à expliquer certaines privations comme par exemple le non-traitement de la diarrhée.

En outre, les installations sanitaires ne sont pas la seule caractéristique du logement à influencer la santé des enfants qui y vivent. Les conditions de logement qui permettent aux jeunes enfants de se déplacer de manière autonome et sûre (par exemple en rampant) facilitent leur développement neuro-moteur. Inversement, les constructions fragiles, les câbles électriques exposés, les installations de cuisson non protégées dans les maisons surpeuplées, les débris non ramassés sont autant de facteurs qui contribuent à l'augmentation du nombre de blessures pour les enfants. Ces caractéristiques, signalées par les participants à la recherche qualitative,

sont particulièrement courantes dans les milieux urbains.

En termes de **sécurité** du milieu urbain, l'environnement physique qui caractérise les villes augmente le risque de maladie, d'invalidité et de décès par empoisonnement et blessure. De plus, le contexte urbain accroît l'exposition des enfants au tabac, à l'alcool et aux drogues: les parents impliqués dans la recherche qualitative perçoivent ces risques pour la santé des enfants comme spécifiques à l'environnement urbain, et les associent à une criminalité plus répandue.

Les mécanismes complexes qui sous-tendent le subtil avantage urbain dans la dimension de santé peuvent être interprétés à travers le cadre théorique lié à l'approche des capacités, en identifiant les principaux facteurs qui agissent sur les disparités. En général, **les caractéristiques du milieu urbain ne sont pas toutes propices à une meilleure santé des enfants**. De plus, il existe des différences importantes au sein des villes en fonction des caractéristiques familiales et personnelles. La plus grande proximité des services en milieu urbain ne se traduit pas par une meilleure accessibilité pour tous en raison des coûts directs et indirects associés aux services de traitement pour les enfants, comme l'a observé une personne interrogée:

«Le nombre des lieux où on pouvait se faire soigner [ici en ville] était suffisant mais après, la question était -Est-ce qu'on peut payer ?- Je pense que beaucoup doivent avoir des difficultés. [...] Les centres de santé ainsi que les soignants sont nombreux et accessibles en termes de proximité mais encore une fois, les choses coûtent cher.» [Jeune femme, entretien de parcours de vie, Antananarivo]

En accord avec d'autres études (Fotso, 2006), les résultats de l'analyse qualitative suggèrent que l'avantage urbain en matière de santé cache de grandes disparités entre les pauvres et les non-pauvres dans les milieux urbains: bien que la présence de centres de santé est plus répandue en ville, leur utilisation effective dépend fortement du revenu disponible.

En désagrégant l'analyse quantitative par **différents quintiles de richesse** et par **différents indicateurs** entre les zones rurales et urbaines (Tableau 6.1), il est possible de comprendre plusieurs disparités affectant les indicateurs individuels.

Tableau 6.1- Incidence des privations uniques en santé , par quintile de richesse et milieu de résidence

URBAIN					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Pas de vaccinations	60.7%	43.3%	38.5%	31.7%	26.9%
Palu non-traité	14.5%	17.9%	15.4%	14.0%	15.1%
Diarrhée non-traité	7.3%	6.2%	5.3%	3.7%	2.0%
IRA non-traité	4.1%	2.1%	4.3%	1.5%	0.7%
Pas d' allaitement précoce	30.5%	30.1%	35.1%	30.9%	50.9%
RURAL					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Pas de vaccinations	70.0%	59.2%	59.3%	47.5%	37.2%
Palu non-traité	14.5%	15.0%	16.0%	14.2%	15.3%
Diarrhée non-traité	7.3%	7.3%	7.0%	5.1%	5.7%
IRA non-traité	3.6%	4.5%	4.3%	3.0%	1.4%
Pas d' allaitement précoce	36.6%	36.7%	38.5%	30.9%	37.6%

Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Pour tous les indicateurs de santé, à l'exception des vaccins, les enfants vivant dans des ménages pauvres sont aussi démunis en milieu urbain qu'en milieu rural. Par exemple, 14.5 % et 7.3 % des enfants les plus pauvres souffrent de privation en ce qui concerne le traitement du paludisme et de la diarrhée, et ces pourcentages ne changent pas entre les zones urbaines et rurales. Ces données suggèrent que pour les enfants vivant dans des familles pauvres, les caractéristiques socio-économiques de la famille sont déterminantes pour leur santé, tandis que les caractéristiques du territoire ne parviennent pas à compenser ces difficultés.

Lorsque nous considérons les enfants vivant dans des ménages plus riches (cinquième

quintile), nous observons qu'en milieu urbain, ces enfants sont plus favorisés pour les indicateurs de santé (à l'exception du paludisme) et connaissent moins de privations qu'en milieu rural. En ce sens, il y a plus de chances d'améliorer la santé des enfants dans un environnement urbain s'ils vivent dans des familles plus riches: les caractéristiques du territoire entraînent des différences plus importantes dans la santé des enfants en considérant les familles les plus aisées, tant au niveau du risque d'infection (accès à l'eau, assainissement), qu'au niveau des soins (pharmacies, centres de santé).

Les données montrent que les enfants du quintile le plus riche vivant dans un environnement urbain sont plus susceptibles d'être défavorisés en termes d'allaitement maternel précoce: cette divergence suggère

que pour certains indicateurs, les facteurs liés aux normes et aux **comportements sociaux** plutôt que les ressources économiques des ménages sont plus importants. Ce résultat relatif aux ménages plus riches peut être interprété en considérant le recours fréquent à des nounous pour les enfants.

En général, les **normes sociales** dominantes peuvent influencer les comportements des familles en matière de santé. Comme déjà mentionné, le milieu urbain offre également davantage de services liés à la santé des enfants en termes de campagnes de sensibilisation : celles-ci permettent de lutter contre les peurs et les idées fausses liées aux soins officiels et, par conséquent, de discréditer les pratiques de médecine traditionnelle ou d'automédication.

Selon les participants à la recherche qualitative, la **confiance accrue dans la médecine officielle** contribue à expliquer l'avantage urbain en termes de couverture vaccinale : les parents urbains sont plus exposés aux campagnes de sensibilisation concernant la santé des enfants et, par conséquent, plus conscients de l'importance des vaccins. Ce résultat est en accord avec d'autres études (UNICEF, INSTAT 2017) qui montrent que parmi les principales raisons de non vaccination des enfants, la croyance dans les effets secondaires négatifs des vaccins est plus répandue dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

L'accès à l'information concernant les bonnes pratiques pour la santé des enfants (tels que l'allaitement maternel exclusif) et, par conséquent, le comportement des parents pour mieux s'occuper d'eux peuvent également s'expliquer par le **niveau d'éducation des parents** et en particulier celui de la mère. Cette caractéristique au niveau familial a donc une influence indirecte sur les privations dans la dimension de la santé des enfants, y compris ceux qui vivent dans des milieux urbains.

En général, le **niveau de confiance accordé au personnel de santé qualifié** est un facteur facilitant la prise en charge des enfants et concerne les perceptions des parents lorsque ces enfants sont encore petits

; lorsque les enfants grandissent, ce niveau de confiance devient également important de la part des jeunes qui ont besoin de services.

Pour les adolescents, en outre, il existe une distinction pertinente entre **les garçons et les filles** en ce qui concerne l'utilisation des services : comme les filles ont des besoins plus importants en matière de santé reproductive, elles peuvent rencontrer des obstacles plus grands en termes de prise de décision et d'autonomie économique pour utiliser les services. Le taux élevé de **grossesses précoces** chez les jeunes femmes reflète à la fois la difficulté qu'elles rencontrent pour choisir d'adopter des méthodes contraceptives (privation en termes d'accès à l'information mais aussi d'autonomie personnelle) et le risque considérable d'être exposées à des violences sexuelles. Dans ce cas, un cercle vicieux de privation est créé pour les jeunes femmes, qui affecte diverses dimensions du bien-être, telles que la santé, la protection et l'autonomie.

Selon les personnes impliquées dans la recherche qualitative, il est important de considérer certaines caractéristiques individuelles des enfants les plus démunis vivant en milieu urbain. Par exemple, la non-possession d'un **acte de naissance** semble rendre plus difficile l'utilisation de certains services en milieu urbain, car cela empêche la personne d'être formellement reconnue par les prestataires de soins de santé.

En conclusion, les données suggèrent que **ni les caractéristiques spécifiques du milieu urbain ni le statut socio-économique des ménages ne peuvent expliquer de manière univoque les différences de privation en matière de santé des enfants**. Par conséquent, l'avantage urbain ne concerne pas toutes les familles vivant en ville: il s'agit plutôt de preuves mitigées qui sont cohérentes avec d'autres études concernant les sites urbains dans les pays à faible revenu (USAID, 2016).



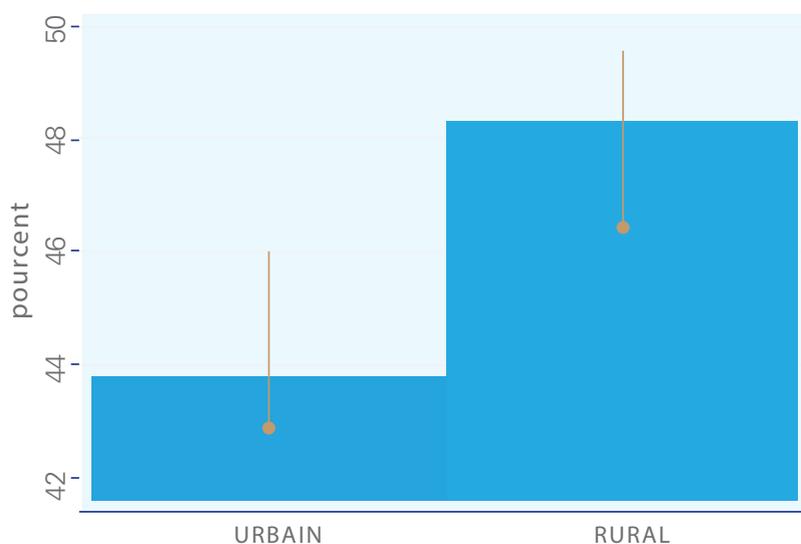
© UNICEF/UN0794215

7. NUTRITION

Malgré les efforts déployés pour atteindre l'Objectif de Développement Durable n. 2 «Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable», Madagascar présente toujours de grandes carences dans cette dimension du bien-être, et cela concerne aussi bien les enfants vivant

en milieu urbain que ceux vivant en milieu rural. Les données quantitatives montrent que l'avantage urbain lié à la dimension de la nutrition existe et est statistiquement significatif, quoique modeste. Les enfants urbains souffrent, en moyenne, de privations dans 44% des indicateurs de nutrition, contre plus de 48% en zone rurale (Figure 7.1).

Figure 7.1- Intensité des privations de nutrition , par milieu de résidence

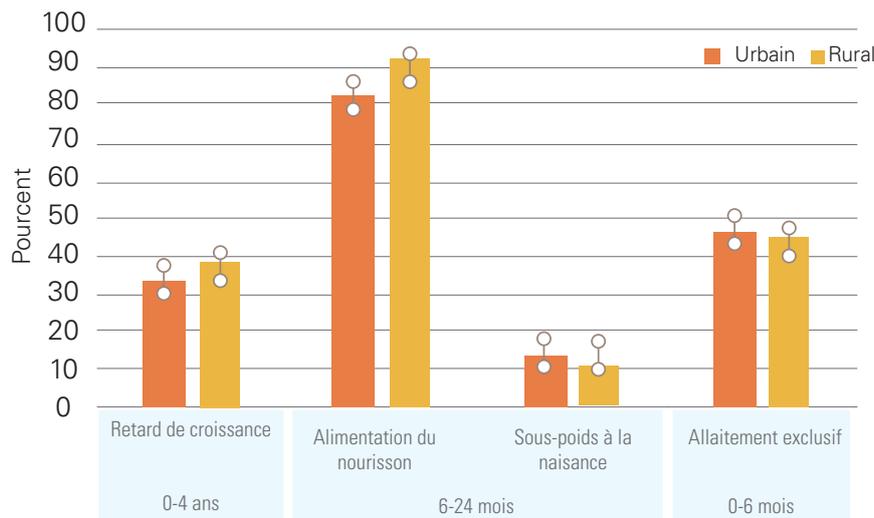


Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

En ce qui concerne les différents indicateurs, l'avantage urbain n'est parfois pas réalisé; par exemple, nous observons que les enfants vivant dans un environnement urbain ont une probabilité légèrement plus élevée de privation par rapport à l'allaitement exclusif (+1%) et au sous-poids à la naissance (+26%), bien que les différences ne soient

pas statistiquement significatives. Par rapport à l'indicateur d'alimentation du nourrisson, les taux de privation, bien que plus faibles dans les zones urbaines que dans les zones rurales (-12%), restent extrêmement élevés dans les deux milieux.

Figure 7.2- Incidence des privations uniques en nutrition , par milieu de résidence⁷



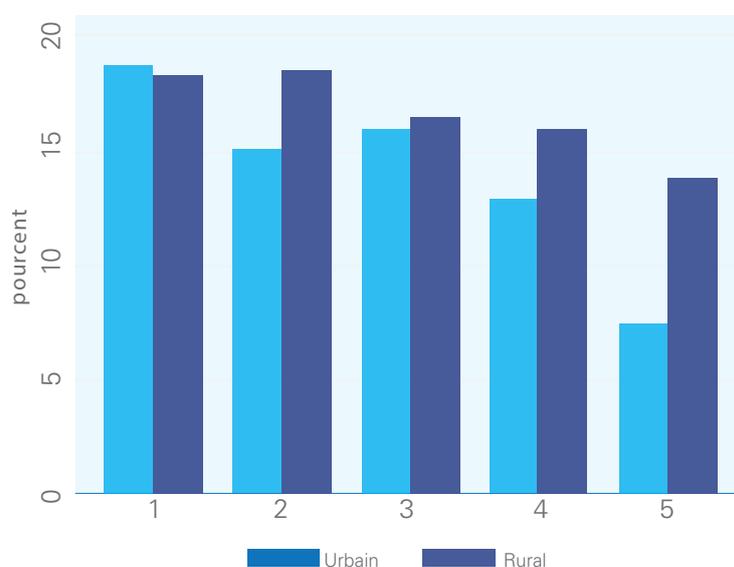
Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Lorsque les données sont désagrégées par quintiles de richesse (Figure 7.3), il est évident que, les enfants urbains les plus pauvres (appartenant au premier quintile), sont plus susceptibles que les enfants pauvres ruraux d'avoir des privations dans le domaine de la nutrition. Ce résultat indique que l'avantage urbain en termes de nutrition n'est pas automatique pour les segments les plus pauvres de la population. Par contre, l'avantage urbain devient effectif et relativement large lorsque l'on compare les

quintiles les plus riches de la population. Ces résultats confirment les preuves existantes : une étude sur la nutrition des enfants dans trois pays africains (Kennedy et al., 2006) a montré une prévalence plus élevée des privations dans la dimension de nutrition chez les enfants qui habitent dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines ; cependant, lorsqu'on les stratifie en fonction de la richesse, il n'y a pas de différence selon le lieu de résidence.

⁷ Les taux de retards de croissance présentés ici diffèrent légèrement des statistiques officielles. Ceci peut dépendre de la population de référence utilisée pour calculer le retard de croissance. Ce graphique est basé sur la médiane OMS.

Figure 7.3- Incidence des enfants privés en nutrition, par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain)



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Le Tableau 7.1 montre que le désavantage des enfants pauvres urbains, est dû principalement à deux indicateurs: (1) le retard de croissance, et (2) le sous-poids à la naissance, où les enfants pauvres urbains ont des taux de privation supérieurs à ceux des enfants pauvres ruraux.

La ventilation des indicateurs de nutrition par quintile de richesse montre également qu'il existe un désavantage urbain fort

pour les enfants riches en ce qui concerne l'allaitement exclusif : 59.9% des enfants urbains dans le quintile le plus riche n'ont pas eu l'allaitement exclusif, contre 30.3% des enfants riches ruraux. Ce résultat est conforme à ce qui a été constaté dans la dimension santé (indicateur relatif à allaitement maternel précoce) et suggère que ce groupe utilise plus fréquemment des nounous pour les enfants.

Tableau 7.1- Incidence des privations uniques en nutrition , par quintile de richesse et milieu de résidence

URBAIN					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Retard de croissance	40.7%	36.5%	38.0%	29.8%	12.1%
Alimentation du nourrisson	96.5%	89.7%	81.5%	73.4%	56.6%
Allaitement exclusif	48.5%	39.0%	51.2%	28.4%	59.9%
Sous-poids a la naissance	18.0%	22.4%	10.1%	9.1%	16.3%

RURAL					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Retard de croissance	38.0%	39.6%	39.5%	36.8%	37.7%
Alimentation du nourrisson	96.7%	95.9%	92.9%	92.9%	82.3%
Allaitement exclusif	52.3%	51.6%	44.1%	44.2%	30.3%
Sous-poids a la naissance	12.4%	8.5%	14.8%	11.0%	9.5%

Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Le cadre théorique des capacités nous permet d'interpréter ces disparités en faisant référence aux différents facteurs au niveau territorial, familial et individuel qui influencent les privations dans la dimension de la nutrition.

D'abord, les caractéristiques territoriales sont particulièrement importantes lorsque

l'on considère la dimension de la nutrition. Dans les milieux ruraux, la population vit essentiellement de l'autosubsistance et, par conséquent, la disponibilité des aliments et les habitudes alimentaires sont fortement liées à la **saisonnalité des cultures**, comme le montre l'expérience de vie des personnes interrogées:

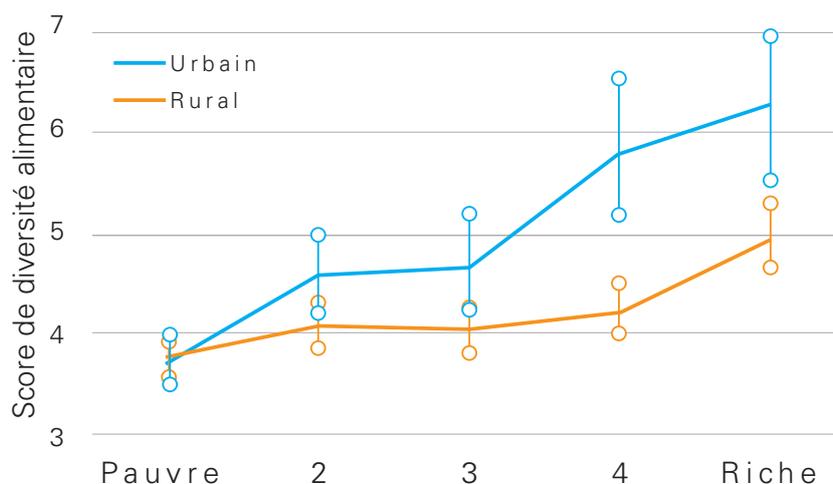
“La disponibilité de nourriture [à la campagne] était très dépendante du calendrier cultural. A la moisson, c'est-à-dire en automne, on mange suffisamment sans aucun problème. Mais quand vient la saison des pluies, la nourriture manque.” [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Antananarivo]

Compte tenu du caractère central de l'agriculture pour la subsistance des ménages vivant dans les milieux ruraux, ces derniers sont particulièrement exposés aux conséquences négatives des **chocs climatiques** sur les cultures. Les interlocuteurs rencontrés lors de l'étude qualitative affirment souvent que c'est le manque de nourriture lors d'événements climatiques extrêmes (sécheresses ou inondations) qui a contraint la famille à migrer de son territoire rural d'origine.

En revanche, dans un environnement

urbain, la **disponibilité des aliments** vendus sur les marchés est plus constante et offre également une plus grande **variété d'aliments**, ce qui est crucial pour le développement des enfants. Cependant, comme le montre l'analyse quantitative (Graphique 7.1), le niveau de diversification alimentaire dépend fortement du revenu du ménage et, pour les enfants pauvres vivant en milieu urbain, les conditions sont identiques à celles de la campagne.

Graphique 7.1- Score moyen de diversité alimentaire chez les enfants de 6 a 23 mois, par quintile de richesse et zone de résidence



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Les informations collectées dans le cadre de l'enquête qualitative corroborent les résultats quantitatifs tout en apportant davantage de détails concernant le modèle d'alimentation des nourrissons et de consommation alimentaire en milieu urbain. Dans ce cas, il est plus difficile de vivre en autosuffisance

et les familles sont plus dépendantes de la nourriture et de l'eau qui leur sont livrées. Selon les informations obtenues auprès des participants à la recherche qualitative, les habitudes alimentaires des enfants en milieu urbain dépendent fortement du **pouvoir d'achat** des familles:

“[Ici en ville] on en mange quand le commerce fonctionne bien. C'est-à-dire lorsqu'on arrive à les vendre, sinon, on ne mange rien moi et ma famille.” [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Morondava]

Cette dynamique explique pourquoi les enfants les plus pauvres vivant en ville sont plus démunis que ceux de la campagne : l'environnement urbain et le mode de vie différent rendent les ménages plus dépendantes du **marché et de leur revenu**, sans stratégie d'autoconsommation pour les besoins alimentaires. D'après les données

qualitatives recueillies, sauf dans des conditions extrêmes (ex le Kere) la nourriture est disponible dans les campagnes, même dans la pauvreté. Au contraire, la dépendance à l'économie de marché rend les ménages très vulnérables dans la ville, comme perçu par les informateurs clés au niveau local:

“On cultive à la campagne. Ceci veut dire qu'on a toujours au moins un petit quelque chose à manger et qui, de plus, est frais. N'avoir vraiment rien n'existe pas en milieu rural – à moins que ne survienne un problème absolument extrême. [...] En ville par contre, quand on n'a rien, on n'a vraiment rien. Si on n'arrive pas à gagner de l'argent en milieu urbain, on peut finir par ne rien manger du tout [...], on dort le ventre vide tout simplement. Et quand la situation est vraiment grave, on mange ce qu'on trouve : des choses avariées, sales” [Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Morondava]

Lorsque, dans le milieu urbain, les difficultés économiques pèsent lourdement sur la subsistance du ménage, les faibles ressources disponibles sont plus susceptibles d'être utilisées pour l'alimentation, au détriment des autres nécessités. Cela explique un **cercle vicieux** dans lequel la privation dans la dimension de la nutrition peut facilement entraîner la privation dans d'autres dimensions de bien-être tels que la santé. Les personnes qui participent à l'enquête qualitative perçoivent ce compromis et le reconnaissent dans leurs propres expériences de vie : les ménages préfèrent souvent investir leurs épargnes dans l'achat de nourriture plutôt que de les dépenser pour les services de santé. Et pourtant, il est bien connu que les enfants qui ne reçoivent pas une alimentation adéquate ont une capacité d'apprentissage plus faible et tombent plus facilement malades, montrant des niveaux de **privation plus importants dans les dimensions de la santé et de l'éducation**.

Le cercle vicieux impliquant la privation dans la dimension de la nutrition est certainement aussi lié aux **conditions du logement et**, en général, aux conditions **EAH** dans lesquelles vit l'enfant : comme le montre la littérature (Bartlett et al. 2022), l'un des effets les plus négatifs d'un faible niveau d'hygiène est l'impact sur le statut nutritionnel des enfants. En effet, la malnutrition ne dépend pas seulement des calories absorbées mais aussi de la capacité de l'enfant à dépenser des calories de manière adéquate. En ce sens, les mauvaises conditions d'hygiène dans lesquelles vivent les enfants pauvres des villes augmentent le risque d'infection, de maladies diarrhéiques et donc de malnutrition.

Afin d'identifier les enfants qui, bien que vivant en milieu urbain, présentent des niveaux élevés de privation dans le domaine de la nutrition, il est important de prendre en compte facteurs immatériels autres que les revenus et les conditions du logement. L'**accès à des informations correctes** sur les bonnes pratiques de nutrition des enfants, et donc le **niveau d'éducation des parents**, influencent les résultats en termes de privation.

Enfin, en ce qui concerne les caractéristiques individuelles pertinentes, l'analyse qualitative a montré que les **enfants** qui ne vivent pas avec leurs parents mais sont **confiés** à d'autres personnes sont souvent victimes de négligence et, très souvent, reçoivent moins de nourriture que les autres enfants. D'après les expériences rapportées lors des entretiens, les enfants confiés sont souvent les enfants migrants qui ont quitté leur région rurale d'origine pour s'installer dans la ville. Dans ce cas, la logique de la discrimination se traduit également par des privations dans le domaine de la nutrition.

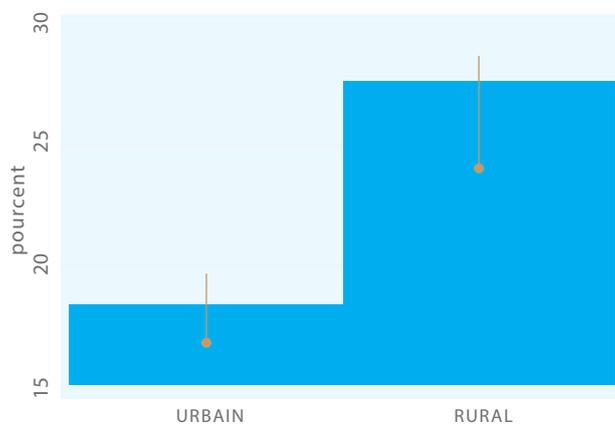


8. PROTECTION CONTRE LES ABUS ET LA VIOLENCE

Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation, à la traite, à toutes les formes de violence dont sont victimes les enfants est un des objectifs de développement durable (ODD 16). Toutefois, malgré les engagements formels pris par Madagascar⁸, la situation reste dramatique pour de nombreux enfants

qui continuent à être exposés aux différentes formes de violence. Si l'on considère le niveau global, le graphique ci-dessous montre que les enfants vivant en zone rurale tendent à avoir plus de privations que les enfants urbains (27% contre 19%).

Figure 8.1- Intensité des privations de protection , par milieu de résidence



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

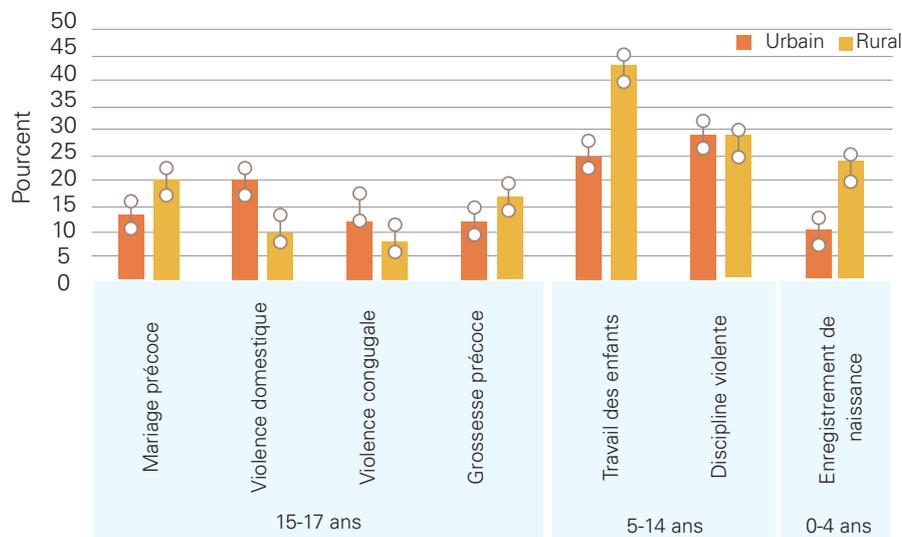
⁸ Par exemple, le protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants, et la pornographie mettant en scène des enfants.

Ce constat est confirmé par l'enquête qualitative, qui montre qu'aujourd'hui, il y a une plus grande prise de conscience dans les villes de l'importance de protéger les enfants contre toutes les formes d'abus et de violence. Cette évolution est plus forte dans les villes en raison de la présence de campagnes de sensibilisation conduites par le Gouvernement, les Organismes Non-Gouvernementaux, etc.

Lorsqu'il est ventilé par indicateur, le scénario est plus complexe en raison de la variété

d'indicateurs concernant la protection de l'enfant. Les données quantitatives (Figure 8.2) montrent qu'un garçon ou une fille vivant en milieu rural est plus exposé au travail des enfants, au mariage et à la grossesse précoce. En outre, ils sont également plus susceptibles de ne pas avoir d'acte de naissance. Inversement, les enfants vivant en ville semblent plus exposés à la violence domestique que ceux vivant à la campagne. Il n'y a pas de différences significatives concernant la discipline violente.

Figure 8.2- Incidence des privations uniques en protection , par milieu de résidence



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Travail de enfants

En ce qui concerne le travail des enfants, les données montrent que les enfants des zones rurales sont plus démunis. L'exploitation des enfants est intrinsèquement liée à la pauvreté économique. Il est donc évident que dans les zones rurales, les enfants sont plus exposés au travail en raison des niveaux de pauvreté et de vulnérabilité qui y sont plus élevés. Les enfants sont impliqués dans de nombreux types de travail différents en fonction des caractéristiques de la zone. Par exemple, dans les villes, les emplois les plus fréquents sont ramasser les ordures et être impliqué dans le commerce, tandis que dans les campagnes, la plupart des travaux sont liés à l'agriculture (ex. garder le bétail, transport des produits au marché et leur vente). Dans tous les deux cas (rural et urbain), les filles

sont principalement employées dans les travaux domestiques. Il convient de noter que dans les ménages qui sont très souvent basés sur la subsistance, la différence entre le travail domestique et non domestique est extrêmement floue.

Le type de travail change, tout comme l'intensité de l'effort auquel les enfants sont soumis. La recherche qualitative semble suggérer que le travail à la campagne est plus difficile et plus épuisant et que cela le rend moins compatible avec les études. Dans les villes, par contre, il est plus facile pour les enfants pauvres de pouvoir étudier et travailler en même temps.

Discipline Violente

Les données quantitatives montrent qu'il n'y a pas de variation significative dans la

discipline violente. Toutefois, les entretiens montrent que, surtout dans le contexte urbain, les acteurs clés tels que les enseignants ou les leaders communautaires sont plus conscients de l'importance de ne pas utiliser une discipline violente envers les enfants. De même, la prise de conscience de l'importance d'une valeur n'est pas équivalente à son internalisation. Cette tension est très claire dans l'entretien avec la chef d'une organisation :

«Donc moi actuellement, je m'efforce, en tant que mère, de ne pas battre les enfants. Et je milite dans ce sens.»
[Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Antananarivo].

De plus, dans certains cas, le droit à la protection de l'enfance peut être ressenti comme étant imposé de l'extérieur:

« Mais maintenant à cause de ces droits de l'enfant, on ne leur fait rien, ils viennent la tête vide et cette génération n'a plus peur de leur enseignant à cause de ses droits. C'est ce qui me fait dire qu'il faut revoir, revoir ce qu'il en est vraiment de ces droits ! Voilà ! » [Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Morondava]

Les données qualitatives semblent donc montrer qu'un processus a été déclenché, surtout dans la ville, mais qu'il faut du temps pour en voir les résultats.

Mariage précoce et grossesse précoce

Par rapport au mariage précoce et la grossesse précoce, les données quantitatives montrent qu'une fille vivant en milieu rural est plus exposée aux privations. Les recherches qualitatives corroborent ce résultat en montrant que les facteurs qui influencent le plus ces deux indicateurs sont le niveau élevé de pauvreté et de vulnérabilité ainsi que les normes sociales qui tendent à normaliser certaines formes d'abus. L'extrait d'entretien

ci-dessous montre, par exemple, que dans certains contextes ruraux, il peut encore être extrêmement difficile de déroger aux normes sociales dominantes.

« Participant (P) : J'aurai aimé la campagne, mais puisque ma fille est encore trop petite, si je vais là-bas, ils vont m'obliger à marier mon enfant que je le veuille ou non. Donc je n'ai pas d'autre choix que de rester ici.

Chercheur (C) : Si vous refusez leurs offres, qu'est ce qui peut se passer ?

P : Ils ne me prendront plus comme leur enfant

C : Donc si vous ne donnez pas votre enfant à marier par exemple, qu'est-ce que la société va faire ?

P : Ils vont émettre des discours et me demanderont de partir du village et ils ne me prendront plus comme leur enfant.

C : C'est le pire ?

P : Ils peuvent dire par exemple « Tu n'es plus mon enfant, ne reste même pas dans ma cour parce que tu ne suis pas mes directives. » »

[Jeune femme, entretien de parcours de vie, Tolagnaro]

Violence domestique et sexuelle

En ce qui concerne la violence domestique et sexuelle, les données montrent que le taux de privation est plus élevé dans la ville. Toutefois le taux plus élevé est plus susceptible de refléter un plus grand signalement plutôt qu'une plus grande incidence des cas de violence réels. En fait, la présence d'un réseau de soutien, de services, de campagnes d'information rend possible dans les villes la dénonciation. Cette opportunité existe rarement à la campagne.

La possibilité de dénoncer ne dépend pas seulement de l'offre territoriale en termes de services, mais aussi de la "capacité" individuelle de dénoncer. Les informations collectées dans le cadre de l'enquête qualitative montrent que ce sont les jeunes femmes les plus éduquées qui ont une

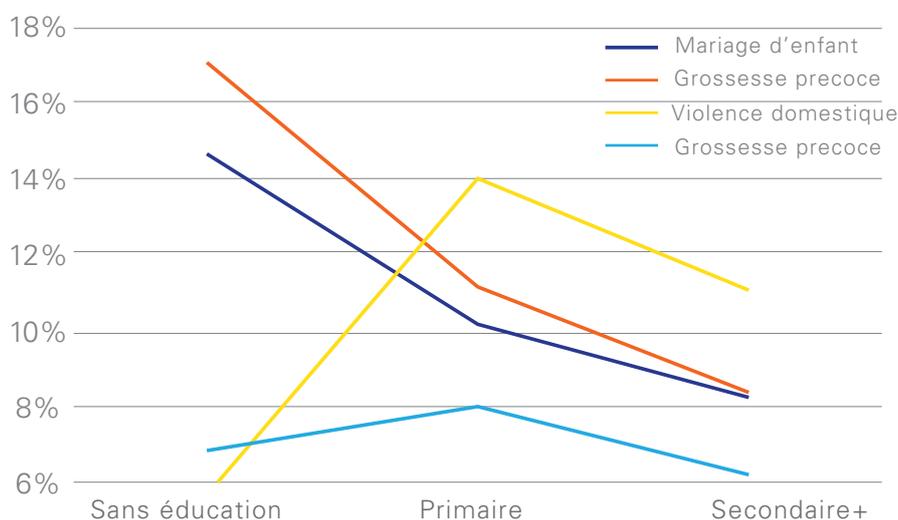
plus grande “capacité” à rapporter. Cette affirmation est en partie corroborée par les données quantitatives.

Le Graphique 8.1 ci-dessous présente l'évolution du taux de violence en fonction du niveau d'éducation de la mère. Deux indicateurs de violence sont autodéclarés (violence domestique et violence sexuelle), tandis que les deux autres indicateurs concernent la violence objective (mariage d'enfants et grossesse précoce). Les indicateurs objectifs de la violence diminuent systématiquement avec l'éducation de la mère, mais la violence autodéclarée

augmente fortement, puis diminue légèrement.

Cela pourrait être la combinaison de deux aspects. D'une part, les filles de femmes instruites semblent plus enclines à signaler les violences, d'autre part, elles pourraient être moins exposées à la violence. Pour les filles de mères ayant un niveau d'éducation primaire, la première des motivations semble être plus dominante (c'est-à-dire qu'elles sont plus enclines à déclarer), alors que pour les filles de mères ayant un niveau d'éducation secondaire, le second effet prévaut.

Graphique 8.1- Privations objectives (mariage d'enfant, grossesses précoces) et auto-rapportées (violence sexuelle/domestique) liées a la violence basée sur le genre



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

En conclusion, les données qualitatives et quantitatives semblent indiquer que l'incidence plus élevée de la violence autodéclarée dans les villes et les quintiles les plus riches soit due à une augmentation des déclarations et non à une plus grande ampleur du phénomène.

Act de naissance

Le domaine où l'avantage urbain est le plus fort est l'acte de naissance. 23% des enfants vivant en milieu rural n'ont pas d'acte de naissance. En d'autres termes, 1 enfant sur 4 n'existe pas officiellement. Cela est dû à un ensemble de facteurs, notamment la prévalence plus élevée des naissances en

milieu hospitalier dans la ville ainsi que la présence de moments de régularisation des actes de naissance dans les villes comme en témoignent les entretiens.

Comme abordé dans d'autres sections, le fait de ne pas disposer d'un document de naissance a de nombreuses conséquences sur l'accès aux services. Celui qui n'a pas d'acte de naissance ne peut pas dénoncer, il est faible. En effet, l'absence d'acte de naissance empêche la jouissance de certains droits même lorsque les services sont présents. Les données quantitatives confirment cette évidence (Tableau 8.1), en montrant que les enfants qui ne disposent pas d'un certificat de naissance présentent

un niveau de privation plus élevé, non seulement dans la dimension de la protection, mais aussi dans celles de la santé et de l'éducation.

Tableau 8.1- Incidence des privations en santé et éducation par enregistrement de naissance

URBAIN		
	Santé	Education
Enregistrement de naissance	13.3%	25.2%
Non-Enregistrement de naissance	16.4%	28.2%
RURAL		
Enregistrement de naissance	13.6%	27.8%
Non-Enregistrement de naissance	18.7%	29.3%

Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Securité

Les données quantitatives ne contiennent pas explicitement un accent sur la sécurité. Pourtant, dans les entretiens, le thème de la sécurité est apparu très fortement. En particulier, dans les zones rurales, la crainte du phénomène du dahalo est plus forte que dans les zones urbaines. Bien qu'il existe des preuves que ce phénomène commence

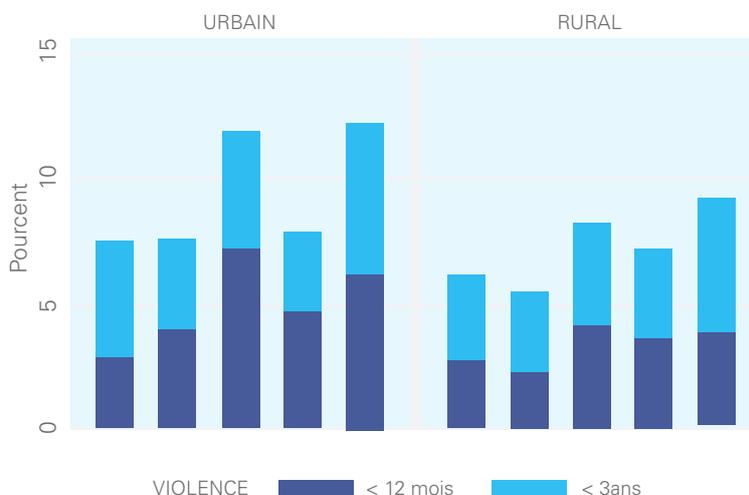
également à être présent dans les zones périurbaines, en général, ce phénomène est plus caractéristique des zones rurales et en particulier de celles du sud. La peur du dahalo oblige de nombreuses familles et leurs enfants à dormir dans les forêts, terrifiés par les incursions possibles de ces gangs. Cela plonge les enfants dans un état de terreur permanente en les privant, par exemple, de la possibilité de jouer :

“Oui, ici on peut se balader et chanter à tout moment, à la campagne, on est obligé de rester chez soi à cause de la peur” [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Tolagnaro]

Dans les villes, le type de criminalité est différent, il s'agit principalement de cambriolages, pickpockets, agressions. Ceci est démontré par les données quantitatives

montrant que le taux d'agression est plus élevé dans la ville par quintile (Figure 8.3).

Figure 8.3- Pourcentage d'enfants dont au moins un parent a subi une agression en dehors du ménage durant les 12 derniers mois/ 3 dernières années, par quintile de richesse et zone de résidence



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

La figure montre le taux d'agressions signalées par les adultes, et non par les enfants. Toutefois, ce type de crime est perçu

comme sensiblement moins grave par les enfants. Ceci est bien raconté par un jeune garçon lors d'interviews :

“Dans les endroits où on vivait avant (à la campagne), on avait vraiment souffert parce que nous dormions dans la forêt à cause de l’insécurité causée par les dahalo qui hantaient le village et terrifient les villageois. Mais quand nous sommes arrivés ici, on a trouvé que c’est mieux par rapport à la campagne, je ne dis pas qu’il n’y a de l’insécurité ici, il y en a mais au moins on trouve un peu la paix, on n’a pas à fuir dans la forêt pour échapper au dahalo. Il a des voleurs, des infractions mais la sécurité s’est améliorée en général. Aussi, il y a des policiers, des gendarmes qui font des patrouilles la nuit et c’est assez rassurant.” [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Morondava]

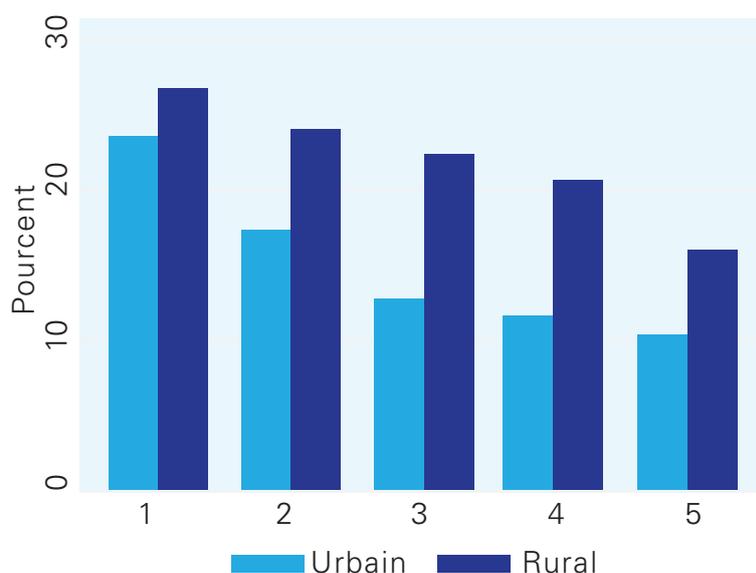
Un autre des dangers qui est plus présent dans les zones urbaines que dans les zones rurales est l'exposition aux drogues, qui est un facteur de risque surtout pour les adolescents. De plus, dans les zones urbaines, notamment côtières, la présence de touristes et le taux élevé d'inégalité exposent les filles à un risque accru d'exploitation sexuelle.

Basé sur les entretiens, le manque de systèmes d'éclairage public adéquat exacerbe leur sentiment d'insécurité, surtout pour les filles. En général, les systèmes d'éclairage sont meilleurs dans les villes que

dans les campagnes. Cependant, il existe de grandes disparités au sein d'une même ville. Dans les quartiers les plus éloignés, les interruptions de réseau sont fréquentes.

En comparant les enfants par quintile de richesse, nous constatons que les enfants ruraux sont plus susceptibles de souffrir de privations en protection que leurs pairs urbains, quel que soit le quintile de richesse considéré (Figure 8.4). Cependant, l'écart urbain/rural est moins important pour les enfants très riches ou très pauvres, ce qui suggère que d'autres facteurs entrent en jeu pour ces deux groupes.

Figure 8.4- Incidence des enfants privés en protection , par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain)



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Pour mieux comprendre ce phénomène nous devons regarder chaque indicateur de protection séparément. Le Tableau

8.2 présente les indicateurs de protection ventilés par zone de résidence (urbaine-rurale) et par quintile.

Tableau 8.2- Incidence des privations uniques en protection , par quintile de richesse et milieu de résidence

URBAIN					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Mariage d'enfant	28.6%	19.2%	10.3%	7.4%	2.9%
Discipline violente	28.0%	30.3%	29.3%	29.9%	26.7%
Violence domestique	(17.4%)	-	-	-	.
Violence Sexuelle	9.9%	(10.3%)	(7.5%)	(9.8%)	(20.7%)
Travail d'enfant	44.4%	29.7%	19.1%	15.1%	13.0%
Grossesse précoce	25.1%	11.8%	12.1%	6.7%	4.5%
Acte de naissance	25.7%	9.3%	3.9%	1.3%	0.3%

RURAL					
	1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Mariage d'enfant	26.1%	24.3%	20.2%	23.6%	9.5%
Discipline violente	26.8%	27.9%	31.7%	31.2%	27.8%
Violence domestique	2.3%	(12.6%)	-	(11.5%)	-
Violence Sexuelle	5.2%	6.4%	8.2%	11.2%	7.8%
Travail d'enfant	47.2%	48.5%	43.7%	42.3%	34.6%
Grossesse précoce	23.0%	17.5%	20.8%	16.2%	8.3%
Acte de naissance	37.0%	27.1%	22.7%	16.1%	5.4%

Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Si l'on considère les enfants des ménages les plus pauvres, le tableau montre que l'écart entre les villes et les campagnes est extrêmement réduit. Dans certaines dimensions telles que le mariage d'enfant et la discipline violente, les enfants pauvres urbains semblent être plus mal lotis que les enfants pauvres ruraux, sauf en ce qui concerne le certificat de naissance, que les pauvres urbains ont beaucoup plus de chances d'avoir.

Quant aux indicateurs de violence sexuelle, on observe qu'ils ne varient pas significativement avec le revenu, ce qui montre que ce sont d'autres variables qui affectent l'incidence et le reporting.

Les enfants les plus pauvres vivant en ville ont presque le même niveau d'exploitation que les enfants les plus pauvres vivant à la campagne. Toutefois, à partir du deuxième quintile, l'écart entre les villes et les campagnes s'accroît considérablement, ce qui montre que ce n'est pas seulement la privation économique qui détermine le travail des enfants, mais un ensemble complexe de facteurs, notamment les normes sociales et le coût d'opportunité de ne pas étudier.

Par rapport au certificat de naissance, le

Tableau 8.2 montre que parmi les quintiles les plus pauvres, le pourcentage passe à 37%. Dans les ménages ruraux les plus riches, le pourcentage d'enfants sans certificat de naissance est de 5,4 %. Dans les villes, les enfants sans certificat de naissance sont environ 10%. Parmi les familles les plus pauvres, ce taux passe à 25,7%. Les enfants des familles urbaines les plus riches sans certificat de naissance représentent 0,3 % de la population. Cela montre clairement l'existence d'un avantage urbain qui transcende les niveaux de revenus.

Les données ne montrent pas les niveaux de sécurité des enfants les plus pauvres, mais des recherches qualitatives montrent que les enfants pauvres des villes sont exposés à un type de violence typique de la périphérie urbaine. Les ruelles exigües, les robinets d'eau partagés, l'absence de collecte des déchets, les niveaux sonores élevés et les violations des limites perçues peuvent tous conduire à l'hostilité entre voisins, au stress, à la frustration et aux tensions et à la violence. C'est ce qu'explique un informateur clé:

« L'insécurité règne aussi dans ce genre d'endroit donc on peut y trouver toutes les différentes formes de violence. Et pire, ils ne peuvent pas se plaindre au fokontany parce qu'ils sont informels. La plupart des personnes qui habitent dans des logements informels, sont des gens qui viennent de la campagne et qui ne peuvent plus y retourner. » [Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Antananarivo]

Une désagrégation plus détaillée des indicateurs de protection, non pas par quintile mais par statut migratoire, révèle d'autres aspects. Les enfants des ménages migrants vivant dans les villes ont des niveaux de protection très faibles, conformes aux moyennes des enfants ruraux. Les enfants particulièrement exposés à la violence et

aux abus sont les enfants des migrants ruraux. **Parmi les enfants ayant migré d'une zone rurale à une autre, souvent en raison de catastrophes naturelles, le taux de mariage d'enfants atteint 49% et les grossesses précoces touchent 29.6% des filles âgées de 15 à 17 ans.**

Tableau 8.3- Incidence des privations uniques en protection , par statut migratoire et milieu de résidence

URBAIN			
	Origine urbaine	Origine rurale	Non-migrant
Mariage d'enfant	10.7%	26.2%	9.4%
Discipline violente	29.9%	34.5%	28.6%
Violence domestique	-	-	-
Violence Sexuelle	(21.7%)	(16.4%)	5.5%
Travail d'enfant	19.1%	20.6%	25.7%
Grossesse précoce	12.2%	13.7%	10.4%
Acte de naissance	5.7%	15.2%	10.4%
RURAL			
	Origine urbaine	Origine rurale	Non-migrant
Mariage d'enfant	20.0%	49.0%	12.9%
Discipline violente	32.7%	29.0%	28.9%
Violence domestique	-	10.7%	8.8%
Violence Sexuelle	-	12.1%	7.0%
Travail d'enfant	23.7%	39.6%	44.1%
Grossesse précoce	15.4%	29.6%	13.8%
Acte de naissance	11.2%	23.1%	24.5%

Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

BOX 3 - ENFANTS DE RUE

Dans l'environnement urbain, les enfants de rue subissent d'énormes privations dans toutes les dimensions du bien-être. Ces enfants, lorsqu'ils sont capables de travailler, sont contraints à des tâches dégradantes, comme le transport de charges lourdes, le commerce de déchets, le vol de matériaux pour la revente, comme l'ont rapporté les personnes interrogées :

“Pour la majorité, c'est le ramassage de kapoaka dans les ordures. C'est un système où chacun se croit être le propriétaire d'un dépôt en particulier et lui seul peut l'exploiter. Puis ils vendent les kapoaka au terrain. Ils sillonnent la ville et disent par exemple que tel bac à ordures d'Ampefiloha leur appartient et ceux qui arrivent après eux ne doivent plus y toucher et trouvent autre chose.”
[Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Antananarivo]

Parmi les différentes activités pratiquées, la mendicité des enfants est généralement considérée comme un phénomène de survie et cela représente une forme extrême d'exploitation de la main-d'œuvre infantile qui concerne les familles les plus pauvres. Selon une distinction proposée par UNICEF (1984), il existe deux catégories d'enfants mendiants : les «enfants de la rue» qui ont fui le domicile familial et vivent réellement dans la rue, y compris la nuit, et les «enfants dans la rue» qui rentrent chez eux le soir. Ces deux catégories d'enfants, qui ne peuvent compter sur aucune protection de la part de leurs proches, tentent de survivre par leurs propres moyens.

D'après les entretiens menés à Morondava, Tolagnaro et Antananarivo avec des experts en la matière, le nombre d'enfants de rue a augmenté à Madagascar au cours des dix dernières années. Les causes de cette augmentation sont la période de sécheresse exceptionnelle rencontrée dans le Grand Sud et plus récemment l'impact du Covid-19. Selon les expériences de vie évoquées lors de la recherche qualitative, la plupart de ces enfants n'ont pas leurs deux parents. Il peut s'agir d'adolescents seuls qui ont émigré de la campagne sans pouvoir trouver un travail décent en ville, mais il s'agit souvent de jeunes enfants, parfois même de nourrissons, auxquels il manque un ou deux parents et qui sont souvent pris en charge par des frères et sœurs plus âgés. Ces enfants sont les plus exposés aux violences de toutes sortes : du travail extrêmement dangereux à l'exposition accrue aux violences sexuelles, et donc aux grossesses précoces et à l'exposition accrue aux maladies sexuellement transmissibles. En ce sens, le déficit en termes de protection est le facteur déterminant qui affecte négativement le bien-être des enfants de rue.

En ce qui concerne le rôle des parents, certaines études (Ballet et al., 2010) affirment que les familles vivant dans l'extrême pauvreté développent des stratégies différentes selon l'âge des enfants : en bas âge, les enfants mendient pour le compte de leur famille sous la coercition physique ; lorsque l'âge augmente, cependant, l'exploitation basée sur la violence se transforme en abandon ou en négligence : à partir de 8-9 ans, les enfants qui quittent leur famille continuent à mendier pour leur propre survie.

Les enfants qui ont fui le domicile familial cherchent à trouver un abri pour dormir dans des endroits peu sûrs et ne peuvent compter sur une alimentation adéquate car ils sont contraints de mendier et d'accepter toute forme de nourriture. Les conditions de vie

extrêmement difficiles, avec des carences en matière de nutrition et d'accès aux services de santé de base, conduisent ces enfants à développer des maladies fréquentes, comme cela a été expliqué lors des entretiens :

“Les gens ont tendance à penser que les enfants des rues ont une immunité bien plus forte que les autres, qu'ils ont beaucoup d'anticorps, etc... Mais quand on fait le bilan de santé de ces enfants, ils ont tous le sang « sale », ils ont les reins abîmés, ils font tous des infections urinaires, je ne parle même pas de leurs dents, etc... à un tel point qu'on est fasciné qu'ils ne soient pas encore malades. Ils résistent seulement mais ces enfants ne sont pas en bonne santé.”
[Informateur clé au niveau local, entretien semi-directif, Antananarivo]

Comme l'ont fait remarquer les personnes impliquées dans la recherche qualitative, ces enfants restent invisibles aux yeux de l'État, et certaines barrières bureaucratiques, comme l'absence de certificat de naissance ou de résidence, rendent encore plus difficile l'utilisation des services de protection sociale. Ce sont donc principalement les associations et les ONG qui entrent en contact avec eux. Les enfants de rue n'ont pas accès à l'école, et lorsque les associations tentent de les intégrer dans le système éducatif, il est très difficile de rattraper leur apprentissage, qui est également lié à la malnutrition et aux mauvaises conditions sanitaires.

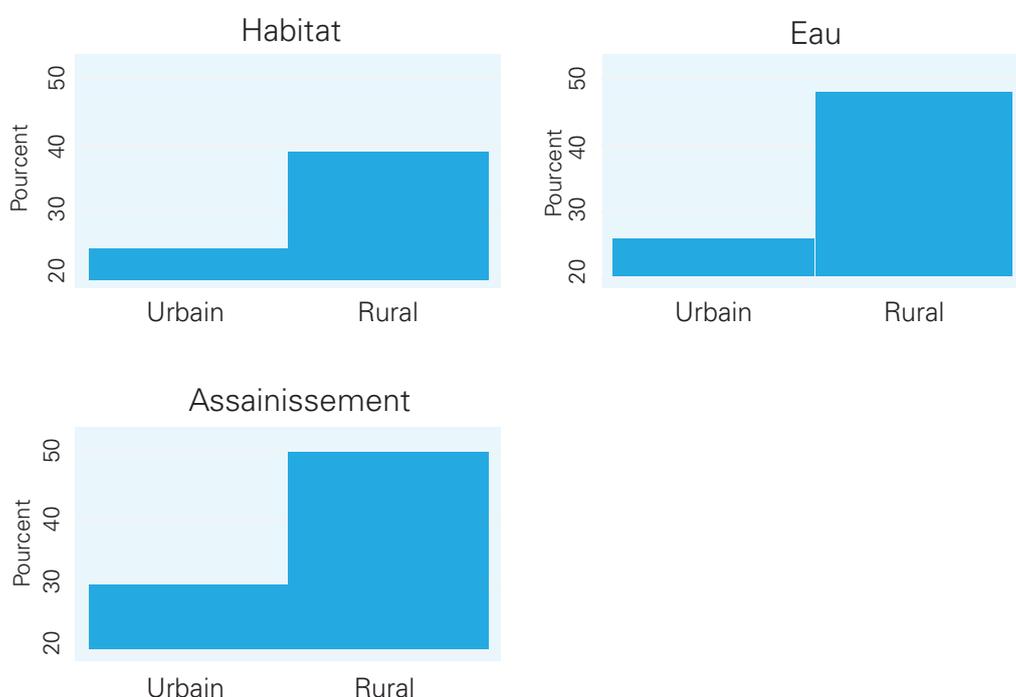


9. EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE ET HABITAT

Malgré les efforts déployés pour atteindre l'Objectif de Développement Durable n° 6 (« *Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable* »), Madagascar présente encore de nombreux enjeux critiques dans le domaine relative à l'eau, l'assainissement, l'hygiène (EAH) bien

que dans le domaine de l'habitat. Dans cette dimension, qui considère l'EAH et le logement conjointement, l'écart rural-urbain est à première vue le plus prononcé. Comme le montre le Figure 9.1, les enfants ruraux ont, en moyenne, presque deux fois plus de privations que les enfants urbains dans ce domaine.

Figure 9.1- Intensité des privations d'accès à l'eau/ assainissement/ habitat , par milieu de résidence



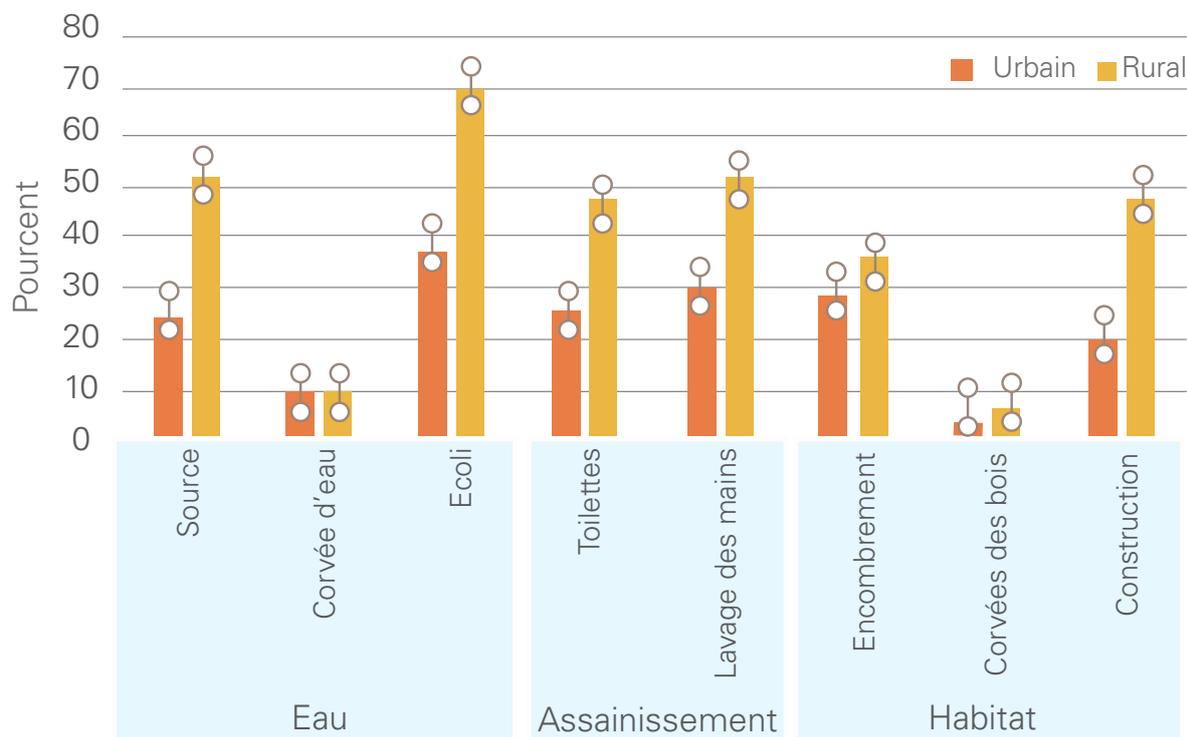
Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Dans les entretiens, l'avantage urbain s'explique principalement par la plus grande présence d'infrastructures. Les habitants de la ville, en fait, peuvent avoir accès à l'électricité par le biais des réseaux de la JIRAMA. S'ajoutant à ceci, la ville dispose de centres pouvant accueillir les sans-abris et les orphelins. Ensuite, l'existence des toilettes publiques permet aux familles ne possédant pas de latrines de faire leurs besoins. Aussi, l'on retrouve en ville des maisons qui ont leurs toilettes personnelles et des magasins sont disponibles pour tout achat de matériaux servant à la construction

des toilettes. Dans les villes, la plupart des maisons sont faites en briques avec une toiture en tôle, ce qui est un grand avantage en saison des pluies. En général, l'existence d'infrastructures constitue un des principaux avantages de la ville.

La ventilation par indicateur montre que l'avantage urbain-rural est particulièrement prononcé en ce qui concerne la source d'eau, le matériau de construction de la maison, et la propagation de la bactérie e-coli (Figure 9.2).

Figure 9.2- Incidence des privations uniques en eau/ assainissement/ habitat , par milieu de résidence

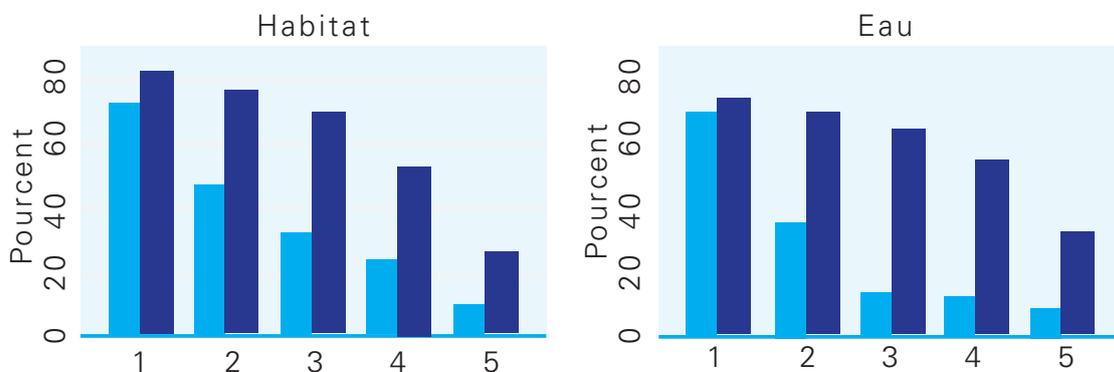


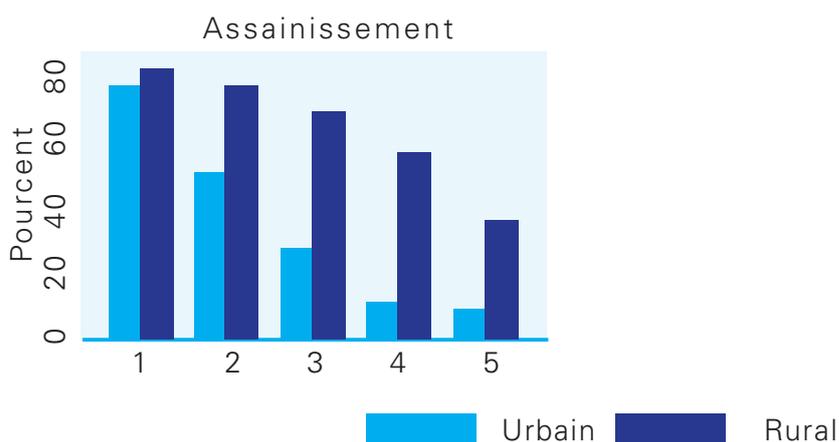
Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

La ventilation par quintile de richesse montre, cependant, que l'écart urbain-rural est très faible pour les enfants appartenant au premier quintile. Cela signifie qu'un enfant très pauvre qui grandit en ville a autant de chances qu'un enfant vivant à la campagne de ne pas vivre dans un logement décent, de ne pas avoir

accès à l'eau potable et de ne pas bénéficier d'un assainissement adéquat. Pour les ménages riches, en revanche, l'écart urbain-rural est grand, puisqu'en milieu urbain, l'argent donne accès à une infrastructure d'eau, assainissement et électricité qui ne sont souvent pas disponibles en milieu rural.

Figure 9.3- Incidence des enfants privés en habitat/ eau/ assainissement , par quintile de richesse/zone de résidence (bleu=urbain)





Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

En désagrégeant l'analyse quantitative par différents quintiles de richesse et par différents indicateurs entre les zones rurales et urbaines (Tableau 9.1), il est possible de comprendre plusieurs disparités affectant les indicateurs individuels. Les données confirment que l'avantage urbain est le plus marqué pour les indicateurs de type

infrastructurel, tel que l'accès à l'eau, et le moins prononcé pour les indicateurs de type comportemental, comme les corvées. Le tableau montre même que les corvées d'eau et de bois sont plus courantes chez les enfants pauvres urbains que pour les pauvres ruraux.

Tableau 9.1- Incidence des privations uniques en eau/ assainissement/ habitat , par quintile de richesse et milieu de résidence

URBAIN						
		1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Eau	Source	64.0%	27.0%	8.1%	3.2%	3.8%
	Corvée d'eau	15.6%	9.8%	8.8%	7.0%	4.8%
	Ecoli	70.0%	44.4%	24.0%	20.7%	20.3%
Assainissement	Toilettes	64.6%	29.7%	10.6%	4.4%	3.2%
	Lavage des mains	62.8%	38.3%	23.1%	8.4%	7.1%
Habitat	Encombrement	43.7%	32.3%	28.6%	22.9%	9.1%
	Corvée de bois	11.6%	4.0%	0.8%	0.3%	0.3%
	Construction	54.4%	23.4%	6.2%	1.4%	0.7%

RURAL						
		1 (le plus pauvre)	2	3	4	5 (le plus riche)
Eau	Source	67.2%	62.9%	55.8%	44.2%	23.9%
	Corvée d'eau	11.9%	11.2%	9.6%	8.7%	7.8%
	Ecoli	80.6%	75.8%	71.8%	64.5%	53.1%
Assainissement	Toilettes	65.3%	59.3%	52.8%	36.5%	17.9%
	Lavage des mains	70.5%	63.5%	51.1%	43.4%	26.3%
Habitat	Encombrement	46.4%	41.5%	38.6%	30.9%	18.8%
	Corvée de bois	9.3%	9.3%	6.3%	5.7%	2.8%
	Construction	72.2%	61.3%	53.8%	33.6%	10.1%

Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

Le Tableau 9.1 montre clairement que pour les enfants les plus pauvres, les taux de privation sont à peu près les mêmes quel que soit l'endroit où l'on vit. Par exemple, en ce qui concerne la source d'eau, les enfants les plus défavorisés en milieu rural sont 67,2% contre 64% en ville ; en ce qui concerne l'accès aux toilettes, les enfants les plus défavorisés en milieu rural sont 65,3% contre 64%.6 en ville.

Cette situation s'explique par le fait que les plus pauvres vivent dans les zones (les «bas quartiers») où la construction des maisons se fait sur des espaces interdits et sur la voie publique: non seulement les logements sont très rapprochés les uns des autres, mais ils sont aussi en très mauvais état et sans réhabilitation. Cela les rend extrêmement vulnérables aux chocs climatiques.

Par rapport à l' **habitat**, la majorité de ces logements sont exigües et abrite de nombreuses personnes (ex. 1 pièce pour 9 personnes) : le lit est souvent partagé par les membres du ménage les forçant à se serrer les uns les autres. Par ailleurs, d'après les participants à la recherche, la location des maisons est souvent chère par rapport

aux revenus des ménages. De nombreux ménages se font expulser de leur logement à cause du retard de paiement de leur loyer.

Les données qualitatives recueillies montrent que pour la plupart des ménages qui ont quitté la campagne, la structure de leurs maisons est presque la même que lorsqu'ils étaient à la campagne : construction à base de matériels locaux avec une seule chambre pour tout le monde, presque sans meuble (pas de table ni de lit), les enfants dorment par terre. Ensuite, la plupart des ménages qui habitent dans les habitations informelles n'ont pas accès à l'électricité. En effet, pour demander l'accès à l'électricité, il faut produire des documents dont les ménages sont souvent dépourvus, comme un permis de construire. Cela favorise l'utilisation de méthodes peu sûres comme les lampes à huile.

L'existence d'infrastructures constitue un des principaux avantages de la ville. Ces avantages se traduisent par l'existence de points d'eau proches et l'**accès à l'eau** potable. Cette disponibilité en eau permet d'assurer la propreté des enfants tant en termes vestimentaire que corporel.

Cependant, l'accès à l'eau n'est pas garanti pour tous: 64 % des enfants pauvres des villes sont privés d'accès à l'eau. Les participants à la recherche qualitative ont décrit comment la collecte d'eau auprès des bornes fontaines est souvent difficile car elle nécessite une

longue attente, les coupures sont fréquentes et la circulation des eaux est mauvaise. Aussi, les eaux recueillies auprès des points de collecte d'eau (bornes fontaines, pompes, puits) ne sont pas toujours propres. En témoignent, par exemple, les propos de M. :

“Ici, nous utilisons l'eau du puit. Dans notre quartier, une pompe manuelle a été mise en place mais celle-ci ne fonctionne plus. C'était la même chose à la campagne.” [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Morondova]

La montée des eaux en saison de pluie contribue à aggraver les problèmes d'assainissement, en faisant déborder les égouts à ciel ouvert et en répandant les matières fécales dans les agglomérations. Les problèmes sont particulièrement graves lorsque les canaux sont bouchés par des déchets solides non collectés. En général, les participants impliqués dans la recherche qualitative se plaignent des déchets envahissant les rues et de la mauvaise odeur remplissent l'atmosphère.

En termes d'**assainissement et d'hygiène**, les sanitaires posent énormément de problèmes en ville. Sans surprise, c'est l'une des priorités identifiées par les enfants lors d'un groupe de discussion à Tolognaro (Box 4). En fait, l'avantage urbain dans cette dimension n'existe pas parmi les segments les plus pauvres (les données montrent que les enfants les plus défavorisés en milieu rural sont 65,3% contre 64%.6 en ville). Bien que des toilettes publiques soient disponibles, beaucoup de personnes ne peuvent s'y rendre à cause du coût. Les données

qualitatives recueillies font apparaître trois stratégies possibles des ménages pour faire face au manque de latrines : (1) payer un ticket dans les toilettes publiques avec un coût qui n'est pas à la portée de tous, (2) défécation à l'air libre ou dans des sachets ; dans ce dernier cas, les excréments sont jetés dans les égouts, (3) utilisation des sanitaires publiques, non payants, mais partagés entre énormément de maisons (1 WC pour 10 maisons). Le choix entre les trois options possibles dépend de la disponibilité économique mais aussi des normes sociales et des caractéristiques personnelles de la personne, comme le sexe ou la présence ou l'absence d'un handicap. Les filles et les personnes handicapées sont les plus vulnérables dans ce domaine.

Outre les lacunes en matière d'infrastructures, il existe également des problèmes de comportement. Bien que les villes soient beaucoup plus sensibilisées au problème, cela ne concerne pas l'ensemble de la population. Cet extrait d'interview en est un exemple :

“Notre maison est faite de terre en guise de murs et feuille d'une plante genre l'arbre de voyageur en guise de toit. En fait, notre maison est constituée de 4 cases et nous sommes 10 à y vivre. Il n'y a pas de latrines chez nous mais nous allons à la petite forêt pas loin de notre résidence pour faire nos besoins. Nous avons construit nous-même et nous n'avons pas construit de latrines étant donné qu'on peut faire nos besoins dans la forêt. Il n'y a pas de lit dans notre maison, nous dormons sur une natte, nous avons l'habitude. Le seul problème c'est quand il y a des puces.” [Jeune homme, entretien de parcours de vie, Morondava]

BOX 4 - SI J'ETAIS LE/LA MAIRE...

Lors du groupe de discussion avec les jeunes de 12-13 ans, on leur a demandé ce qu'ils feraient s'ils étaient la/le maire. Ci-dessous la liste des actions que les enfants de la ville de Tolagnaro ont priorisées.

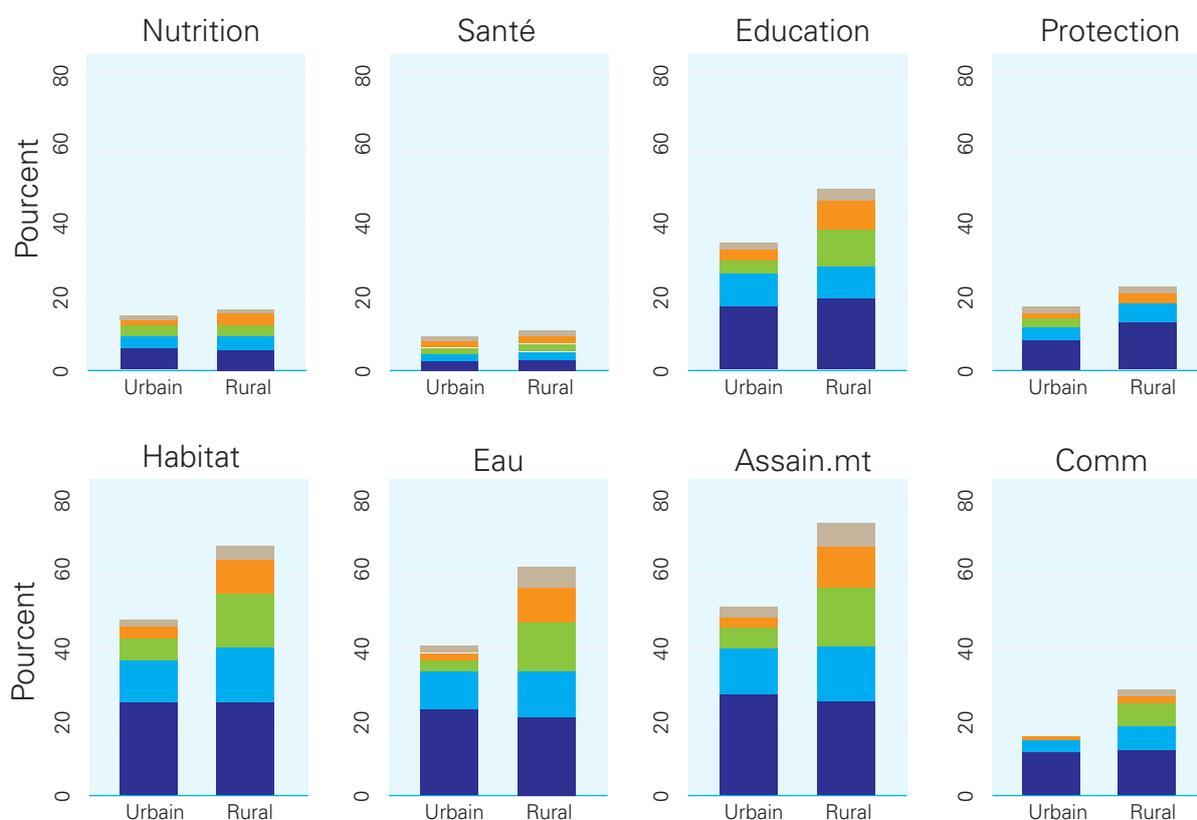
- Construire des écoles qui soient aux normes
- Enseigner aux enfants qui n'ont pas d'argent
- Fournir des goûters aux enfants pour les motiver à aller à l'école
- Distribuer les fournitures scolaires et les livres nécessaires à l'apprentissage
- Faire en sorte qu'il n'y ait jamais de coupure de courant pour pouvoir voir les nouvelles
- Construire des églises
- Construire des hôpitaux
- Supprimer les frais d'hôpitaux
- Distribuer de la nourriture saine
- Faire vacciner les enfants
- Fournir un logement aux enfants qui sont sans toit
- Construire des toilettes pour chaque maison
- Construire des toilettes publiques
- Construire des douches publiques
- Rajouter des bacs à ordures et y mettre des surveillants qui s'assureront que les personnes jettent leurs ordures correctement ;
- Emprisonner les personnes qui jettent leurs déchets n'importe comment
- Partager des jouets aux enfants
- Construire des salles de danse, des terrains de sport et des bibliothèques
- Envoyer les criminels en prison
- Interdire les sorties le soir
- Faire en sorte qu'il n'y ait jamais de coupure de courant
- Eclairer toutes les rues
- Augmenter les policiers en patrouille
- Mettre un couvre-feu
- Construire / Réhabiliter les routes, les ponts

10. CONCLUSIONS

L'analyse présentée dans ce rapport confirme l'existence d'un avantage urbain dans toutes les dimensions de bien être. Cependant, les moyennes masquent de grandes inégalités au sein des zones urbaines: il existe des différences importantes entre les différentes dimensions, ainsi qu'entre les quintiles de richesses (Figure 10.1). En considérant les deux quintiles inférieurs (plus pauvres) la

proportion des enfants défavorisés est très similaire pour les zones urbaines et rurales. Cela implique que l'excédent de privations dans les zones rurales (et donc l'avantage urbain) est presque entièrement dû au fait que les enfants riches ruraux ont plus de privations que les enfants riches urbains.

Figure 10.1- Avantage urbain par dimension et par quintile de richesse



Source: Calcul des auteurs (MICS-6)

L'analyse montre que pour la plupart des indicateurs, l'accès à l'avantage urbain est conditionné par des barrières financières qui empêchent les enfants les plus pauvres de profiter des avantages de la ville. Par conséquent, l'écart entre enfants pauvres urbains et ruraux est souvent faible, et dans certains cas, comme la nutrition, il est même inversé - c'est-à-dire que les enfants pauvres urbains ont plus de privations que les pauvres ruraux.

En plus de ces différences qui sont visibles dans les statistiques, il existe des nuances plus subtiles, révélées par l'analyse qualitative, qui font que l'avantage urbain n'est pas toujours aussi fort qu'il paraît. Par exemple, les enfants ont soulevé les difficultés liées à l'encombrement, à la pollution, aux problèmes d'hygiène due à l'urbanisme incontrôlé, ainsi qu'à l'insécurité et les vices (drogues, prostitution, etc.).

Pour les enfants riches, les facteurs territoriaux, tel que l'accès à l'infrastructure, tendent à dominer, donnant un avantage considérable à ceux vivant en milieu urbain. Il s'agit, par exemple, de l'accès à une infrastructure d'eau et d'assainissement publique qui ne sont souvent pas disponibles en zone rurale. Il en va de même pour l'infrastructure scolaire. Les moyens financiers ne suffisent pas à compenser pour ces déficits structurels, ce qui explique, par exemple, le taux élevé de retard scolaire parmi les groupes les plus riches. De manière similaire, les familles plus riches souffrent de privation dans la dimension de la santé des enfants lorsque des services de santé de qualité ne sont pas disponibles au niveau territorial.

Les facteurs territoriaux jouent également un rôle pour la nutrition, puisque les zones urbaines donnent accès à une plus grande diversité et qualité d'aliments, pour ceux qui peuvent se le permettre. Il s'agit, cependant, d'un avantage à double tranchant, puisque la dépendance monétaire au marché, crée une vulnérabilité face aux risques d'inflation et de chaînes d'approvisionnement.

En plus des facteurs territoriaux et financiers, il existe également une composante comportementale, qui agit différemment en fonction des indicateurs, et qui n'est pas toujours à l'avantage des enfants urbains. Nous notons, par exemple, que les enfants pauvres en zone urbaine sont plus susceptibles de faire la corvée d'eau et de bois que les enfants pauvres ruraux. Les enfants urbains se disent également plus souvent victimes de violences sexuelles et domestiques, quoique ceci reflète, au moins en partie, une plus grande propension à signaler les abus.

Les facteurs comportementaux jouent également un rôle important dans le domaine de la santé, ou l'avantage urbain tend à être faible pour les indicateurs du MODA, excepté en ce qui concerne la vaccination.

Dans la ville, il y a aussi des poches cachées d'enfants particulièrement vulnérables, comme les enfants des rues, les enfants

confiés, les enfants migrants. Souvent, ils ne sont pas reconnus dans les politiques gouvernementales et sont tenus à l'écart des programmes de développement. Ils ne sont pas protégés par la loi et leur existence elle-même risque d'être criminalisée.

L'étude a également mis en évidence le problème énorme de l'acte de naissance. Aujourd'hui, à Madagascar, 1 enfant sur 4 n'a pas d'acte de naissance : qu'il soit né dans les banlieues des villes ou dans les zones rurales reculées, 1 enfant sur 4 n'existe pas et n'aura aucun droit. Comme le soulignent les données quantitatives, la non-détention de l'acte de naissance est associée à des niveaux de privation plus élevés dans les domaines de la santé et de l'éducation en particulier.

De plus, par rapport à d'autres recherches, cette étude, grâce aux voix des migrants ruraux qui ont raconté leur enfance, soulève encore plus la question de l'impact du manque de sécurité sur le bien-être psychologique des enfants. L'un des droits les moins respectés est celui de l'enfant à ne pas avoir peur.

Ce rapport met également en évidence la complexité des phénomènes migratoires, en montrant notamment que les migrants qui se déplacent d'un lieu rural à un autre sont de loin les plus démunis dans toutes les dimensions, ce qui démontre qu'il s'agit d'une migration «forcée» motivée par la nécessité de survivre plutôt que par la possibilité d'améliorer leur vie.

L'ambivalence de l'avantage urbain se retrouve également dans les récits des migrants interrogés au cours de l'étude qui ne réussissent pas tous à améliorer leurs conditions de vie en ville. Ce qui ressort, c'est que la ville donne un avantage intangible à un/une jeune qui grandit : l'espoir que les choses puissent changer. Ce phénomène est moins présent dans les zones rurales où les jeunes se sentent prisonniers d'un présent sans avenir:

“Je me sens beaucoup plus apaisé. J’ai l’esprit plus tranquille et je peux me projeter un peu plus dans le futur. C’est vrai que la vie est dure mais je sais que je réussirai quand même à gagner un peu d’argent, je réussirai à trouver un à manger, je suis un minimum content et heureux. Même si je ne mange pas le midi, je mange au moins le soir. Ma vie évolue petit à petit.”

[Jeune homme, entretien de parcours de vie, Tolagnaro]

D’un point de vue politique, l’importance des facteurs territoriaux et l’existence de fortes inégalités suggèrent certaines recommandations générales. Premièrement, des interventions plus ciblées sont nécessaires pour réduire les privations des enfants vivant dans les milieux urbains : d’une part, compte tenu des fortes inégalités dans le contexte urbain, des mesures ad hoc sont nécessaires pour les catégories d’enfants les plus fragiles, telles que les enfants des rues, les enfants confiés, les enfants migrants. D’autre part, il est nécessaire de mettre en place des interventions focalisées sur des dimensions spécifiques du bien-être, telles que l’EAH, la nutrition, la protection contre la violence. En ce sens, l’introduction de méthodes non conventionnelles et innovantes pour réduire les inégalités entre les enfants est un défi majeur pour assurer un développement urbain durable.

En général, le rapport met en évidence les éléments controversés de l’avantage urbain et les inégalités intra-milieu qui affectent le bien-être des enfants vivant dans les zones urbaines. Toutefois, les résultats de la recherche ne visent pas à occulter la situation des enfants qui vivent dans les zones rurales et qui sont encore plus nombreux dans le pays.

En milieu rural, il est clairement nécessaire de renforcer l’offre de services de base, en donnant la priorité à certains points d’entrée tels que le renforcement de la qualité de l’éducation et l’augmentation de la sécurité. Ce type d’intervention peut avoir un impact positif sur la grande majorité des enfants souffrant de privations largement imputables à des facteurs territoriaux.

Enfin, le phénomène généralisé de la migration rurale-urbaine exige une coordination nationale des interventions mises en œuvre : compte tenu des caractéristiques spécifiques de chaque région et de chaque contexte, il est nécessaire que les réponses politiques aux différents problèmes soient cohérentes entre elles et n’alimentent pas davantage les inégalités. Par conséquent, la responsabilité politique de la planification et de la mise en œuvre d’interventions appropriées en faveur du bien-être des enfants revient aux stakeholders nationales, y compris le gouvernement central et les partenaires de développement.



RÉFÉRENCES

- Ballet, J., Bhukuth, A., Rakatonirinjanahary, F., Rakatonirinjanahary, M. (2010). Les enfants mendiants à Antananarivo : quelles logiques familiales sont à l'oeuvre ? *Population-F*, 65 (4), 801-820.
- Bartlett, S., Kwami C.S. & Parikh, P. (2022). WASH: improving provision for urban children. In *Research Series: Cities for Children and Youth*, edited by Sarah Sabry. Zurich: Global Alliance - Cities 4 Children.
- Biggeri, M., & Cuesta, J. A. (2021). An integrated framework for child poverty and well-being measurement: Reconciling theories. *Child Indicators Research*, 14(2), 821-846.
- Biggeri, M., & Ferrannini, A. (2014). *Sustainable human development: A new territorial and people-centred perspective*. Springer.
- Biggeri, M., & Karkara, R. (2014). Transforming children's rights into real freedom: a dialogue between children's rights and the capability approach from a life cycle perspective. In "Children's rights and the capability approach" (pp. 19-41). Springer, Dordrecht.
- Biggeri, M., Ballet, J., & Comim, F. (Eds.). (2011). *Children and the capability approach*. Springer.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Clark, A. (2007). A hundred ways of listening: Gathering children's perspectives of their early childhood environment. *YC Young Children*, 62(3), 76.
- Fotso, J. C. (2006). Child Health Inequities in Developing Countries: Differences across Urban and Rural Areas. *International Journal for Equity in Health* 5:9-9.

- Gough C, Ateweberhan M, Godley BJ, Harris A, Le Manach F, Zafindranosy E and Broderick AC (2022). *Temporal Change and Fishing Down Food Webs in Small-Scale Fisheries in Morondava, Madagascar*. *Front. Mar. Sci.* 9:884083. doi: 10.3389/fmars.2022.884083
- Halvorsen, R., Bøhler, K. K., & Šiška, J. (2017). *Life-course interviews on disability and Active Citizenship: Collecting and analysing big qualitative data*. In "Understanding the Lived Experiences of Persons with Disabilities in Nine Countries" (pp. 35-48). Routledge.
- Kennedy, G., G. Nantel, I. D. Brouwer, and F. J. Kok. (2006). *Does Living in an Urban Environment Confer Advantages for Childhood Nutritional Status? Analysis of Disparities in Nutritional Status by Wealth and Residence in Angola, Central African Republic and Senegal*. *Public Health Nutrition* 9(2):187-93.
- Montgomery, M. R. (2009). *Urban Poverty and Health in Developing Countries*. *Population Bulletin* 64(2):2-16.
- OIM Madagascar & PNUD, (2022). *RAPPORT FINAL Evaluation finale du projet REAP*
- OIM, (2019). *Madagascar Annual Report*.
- Peirce, B. N. (1995). *The theory of methodology in qualitative research*. *Tesol Quarterly*, 29(3), 569-576.
- PNUD & MEP (2018). *Rapport national de priorisation des objectifs de développement durable - Madagascar 2018*.
- Sen, A. K. (1985), *Well-being, Agency and Freedom: the Dewey Lectures*, *Journal of Philosophy*, 82(4), 169-221.
- Sen, Amartya K. (1999), *Development As Freedom*, Oxford: Oxford University Press.
- Timothy H.M. (2018). *The Deep South (English)*. Washington, D.C. : World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/587761530803052116/The-Deep-South>
- UNICEF, (1984). *Latin America Seminar on Community Alternatives for Street Children, Brasilia, Brazil, November 12-15*.
- UNICEF, (2021). *Analyse de la situation des enfants et des femmes à Madagascar, UNICEF Antananarivo*.
- USAID, (2016). *Urban Child Poverty, Health, and Survival in Low- And Middle-Income Countries*. *DHS Comparative Reports* 40.
- World Bank, (2021). *Antananarivo: Strengthening Resilience through Nature-Based Solutions and Disaster-Informed Urban Planning Prefeasibility Report N. 7194202*
- Yin, R. K. (2003). *Design and methods*. *Case study research*, 3(9.2).

Annex A Statistiques descriptives des participants à la recherche qualitative (entretiens des parcours de vie et focus group)

A.1 STATISTIQUES DESCRIPTIVES DES PARTICIPANTS À ENTRETIENS DES PARCOURS DE VIE

Nombre total de participants	35
Genre des participants	Percentage
Féminin	51%
Masculin	49%
Âge des participants	Valeur moyenne
	20.8
Niveau d'éducation des participants	Percentage
Aucun	1%
Ecole primaire	31%
Collège	23%
Lycée	14%
Etudes supérieures ou plus élevé	6%
Taille des ménages	Valeur moyenne
	5.26
État matrimonial du chef de ménage	Percentage
Marié / Mariée	56%
Single	9%

Séparé / Séparée ou Divorcé / Divorcée	24%
Veuf / Veuve	12%

Source d'eau améliorée	Percentage
Non	41%
Oui	59%

Types d'installations sanitaires	Percentage
Aucune installation sanitaire	50%
Installations sur place	12%
Non améliorée	26%
Relié aux égouts inclut	12%

A.2 STATISTIQUES DESCRIPTIVES DES PARTICIPANTS À SFGD1 ET SFGD2

Nombre total de participants	47
Genre des participants	Percentage
Féminin	57%
Masculin	43%
	Valeur moyenne
Âge des participants	14.11
Niveau d'éducation des participants	Percentage
Aucun	2%
Ecole primaire	38%
Collège	36%
Lycée	23%
Etudes supérieures ou plus élevé	0%
	Valeur moyenne
Taille des ménages	6.26
État matrimonial du chef de ménage	Percentage
Marié / Mariée	60%
Single	13%
Séparé / Séparée ou Divorcé / Divorcée	6%

Veuf / Veuve	21%
--------------	-----

Source d'eau améliorée	Percentage
Non	5%
Oui	95%

Types d'installations sanitaires	Percentage
Aucune installation sanitaire	15%
Installations sur place	54%
Non améliorée	23%
Relié aux égouts inclut	8%

A.3 STATISTIQUES DESCRIPTIVES DES PARTICIPANTS À SFGD3 (PARENTS)

Nombre total de participants	31
Genre des participants	Percentage
Féminin	87%
Masculin	13%
	Valeur moyenne
Âge des participants	30.77
Niveau d'éducation des participants	Percentage
Aucun	19%
Ecole primaire	29%
Collège	23%
Lycée	26%
Etudes supérieures ou plus élevé	3%
	Valeur moyenne
Taille des ménages	5.35

A.4 STATISTIQUES DESCRIPTIVES DES PARTICIPANTS À SFGD4 (INFORMATEURS CLÉS)

Nombre total de participants	22
Genre des participants	Percentage
Féminin	43%
Masculin	57%
	Valeur moyenne
Âge des participants	42.55
Niveau d'éducation des participants	Percentage
Aucun	0%
Ecole primaire	5%
Collège	10%
Lycée	29%
Etudes supérieures ou plus élevé	57%

Annex B Liste des Informateurs Clés au niveau local

- Déléguée régionale de l'Education de Masse et Civisme - DREN Menabe
- Coordinatrice ONG Faravehivavy (dans l'éducation, travaille avec enfants des rues)
- Responsable du Réseau de Protection de l'Enfant - DRPPSPF Anosy
- Président fokontany Ampotatra, Tolagnaro
- Chef de division Médecine préventive - DRSP Anosy
- Responsable Psycho-social ONG HAFA (dans l'éducation) ; Conseiller au sein du fokontany d'Isoraka
- Chargé de Programme ONG MANDA (s'occupe des enfants des rues)
- Président fokontany Manarintsoa Centre
- Chef de Service Jeunesse - DRJS Menabe
- Secrétaire Général ONG Fototse (travaille avec enfants des rues)
- Chef du Service de la Gestion des Etablissements Scolaires - DREN Menabe
- Président Fokontany Tanambao - Morondava
- Chef de Service Pédiatrie - Centre Hospitalier de Référence Régional
- Assistante sociale – Antananarivo

Annex C Tableaux de synthèse des résultats qualitatifs

C.1 TABLEAU DES RÉSULTATS – ÉDUCATION

Fonctionnements territoriaux	Facteurs de conversion familiaux	Facteurs de conversion individuelles	Capabilité
<ul style="list-style-type: none"> Présence d'écoles (pré-primaires, primaires, secondaires, publiques et privés) Bonne qualité de l'infrastructure scolaire Présence de cantine scolaires Présence d'un réseau de transport Sécurité de l'environnement proche de l'école (ex. routes sécurisées) Présence constante d'enseignants Bonne formation des enseignants Nombre adéquat d'élèves par classe Présence d'associations et d'activités extrascolaires (ex. bibliothèque) Existence de salon d'étude Contexte culturel dynamique Importance attribuée à l'éducation Normes sociales sensibles au genre Présence de centre de santé Bonne accès à la technologie 	<ul style="list-style-type: none"> Revenu des ménages pour coûts directs (frais de scolarité, matériel scolaire, repas, vêtements, transport) coûts indirects (coût d'opportunité de ne pas faire travailler l'enfant) Conditions du logement Niveau d'éducation des parents Accès aux informations Attitude des parents à l'égard de l'éducation de leurs enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Genre Age Handicap Statut d'enfant confié Statut d'enfant de rue État de santé/nutritionnel Possession d'un acte de naissance Niveau de honte et stigma perçu Niveau de motivation Aspirations personnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Avoir accès à la scolarité (niveau de scolarisation) Avoir la possibilité d'apprendre (niveau d'apprentissage)

Source: analyse des auteurs (Données Qualitatives)

C.2 TABLEAU DES RÉSULTATS - SANTÉ

Fonctionnements territoriaux	Facteurs de conversion familiaux	Facteurs de conversion individuelles	Capabilité
<ul style="list-style-type: none"> • Présence des centres de santé (y compris hôpitaux) • Bonne qualité de l'infrastructure • Présence d'équipements et médicaments adéquates • Présence d'un réseau de transport • Sécurité de l'environnement proche de centre de santé (ex. routes sécurisées) • Présence constante de personnel de santé • Bonne formation de personnel de santé (qualifié pour les services de soins primaires et spécialisé) • Environnement sain et non pollué • Importance accordée à la santé et à la pratique de la médecine officielle • Normes sociales sensibles au genre 	<ul style="list-style-type: none"> • Revenu des ménages pour coûts directs (pour les services de santé, les médicaments, le transport) et coûts indirects (temps d'accompagnement de l'enfant au centre de santé et temps d'absence du travail) • Bonnes conditions du logement • Niveau d'éducation et connaissance/alphabétisation des parents en matière de santé • Accès aux informations sur les bonnes pratiques en matière de santé des enfants • Attitude des parents à l'égard de la santé de leurs enfants • Confiance accordé au personnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Genre • Age • Handicap • S t a t u t d ' e n f a n t confié • S t a t u t d'enfant de rue • Possession d'un acte de naissance • Niveau de confiance personnel dans la médecine officielle • N i v e a u d'éducation personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une bonne santé physique • Avoir une bonne santé mentale

Source: analyse des auteurs (Données Qualitatives)

C.3 TABLEAU DES RÉSULTATS – NUTRITION

Fonctionnements Environnementales	Facteurs de conversion familiaux	Facteurs de conversion individuelles	Capabilité
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de produits alimentaires frais • Présence de marchés et de lieux d'échange de produits • Environnement sain et non pollué 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques d'autoconsommation et de subsistance des familles employées dans l'agriculture • Revenu du ménage pour acheter de la nourriture • Bonnes conditions du logement • Niveau d'éducation des parents • Accès à l'information sur les bonnes pratiques nutritionnelles pour le développement des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Genre • Age • Handicap • Statut d'enfant confié • Statut d'enfant de rue 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un bon état nutritionnel

Source: analyse des auteurs (Données Qualitatives)

C.4 TABLEAU DES RÉSULTATS – PROTECTION

Fonctionnements territoriaux	Facteurs de conversion familiaux	Facteurs de conversion individuelles	Capabilité
<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité de l'environnement dans la rue (Absence de bandits -Dahalo- et de délinquance, accès difficile au marché des stupéfiants) • Sécurité de l'environnement dans l'école (contrôles avec des enseignants formés) • Eclairage public • Présence des services de protection (Institutions gouvernementales, associations, ONG, centres d'écoute, etc.) • Présence de la police • Normes sociales sensibles au genre • Institutions non-discriminatoires 	<ul style="list-style-type: none"> • Conditions du logement • Niveau d'éducation des parents • Niveau de tension au niveau du ménage (ex. stress) • Attitude des parents à l'égard de la protection de leurs enfants (ex. niveau de négligence) 	<ul style="list-style-type: none"> • Genre • Age • Handicap • Statut d'enfant confié • Statut d'enfant de rue • Niveau d'éducation personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas être exploité (travail rémunéré et travail domestique) • Être protégé de la violence physique (domestique, scolaire, communautaire) • Être protégé de la violence psychologique (domestique, scolaire, communautaire) • Être libéré des abus sexuels (domestique, scolaire, communautaire) • Avoir une acte de naissance

Source: analyse des auteurs (Données Qualitatives)

C.5 TABLEAU DES RÉSULTATS - EAH ET LOGEMENT

Fonctionnements Environnementales	Facteurs de conversion familiaux	Facteurs de conversion individuelles	Capabilité
<ul style="list-style-type: none"> • Environnement sain et non pollué • Bon niveau de protection contre les chocs climatiques (Sécheresse, inondation) • Urbanisation planifiée • Présence de infrastructures publiques d'EAH (ex. toilettes publique) • Présence de magasins permettant l'achat de certaines produits/matériels • Accès à l'information sur les bonnes pratiques d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> • Revenu du ménage • Niveau d'éducation des parents 	<ul style="list-style-type: none"> • Genre • Age • Handicap • Statut d'enfant confié • Statut d'enfant de rue • Niveau d'éducation personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Être capable d'appliquer de bonnes pratiques d'hygiène (ex. boire d'eau potable, se laver les mains avec du savon) • Avoir bonnes conditions du logement (ex. disposer de toilettes, avoir accès à l'électricité, ne pas être trop nombreux dans une même maison, dormir sur un lit) • Être propre (ex. posséder vêtements propres, avoir une bonne hygiène personnelle, y compris hygiène menstruelle)

Source: analyse des auteurs (Données Qualitatives)

Pour chaque enfant

Qui qu'il soit

Partout où il habite

Chaque enfant mérite une enfance

Un futur

Une chance équitable

C'est pourquoi l'UNICEF est là

Pour chaque enfant

Travailler jour après jour

Dans plus de 190 pays et territoires

Atteindre les plus difficiles à atteindre

Le plus éloigné de l'aide

Les plus exclus

C'est pourquoi nous restons jusqu'au bout

Et n'abandonne jamais



pour chaque enfant

UNICEF Madagascar

Maison Commune des Nations Unies Zone Galaxy
Andraharo, BP 732 101 Antananarivo, Madagascar.

Tel : +261 (0) 20 23 300 92

<https://www.unicef.org/madagascar/fr>