



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA  
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana



## *Mise en oeuvre de la Déclaration de Libreville*



**PLAN NATIONAL  
D' ACTIONS CONJOINTES  
EN SANTE ET  
ENVIRONNEMENT  
DE MADAGASCAR**

# SOMMAIRE

Table des illustrations .....	ii
Liste des tableaux.....	ii
Listes des graphiques .....	ii
Liste des abréviations.....	iii
Remerciements .....	v
Avant Propos .....	vi
Résumé.....	vii
1. INTRODUCTION .....	1
2. CONTEXTE.....	3
2.1 Informations générales sur Madagascar .....	3
2.2 Les enjeux et principaux défis .....	4
2.3 Les éléments de réponses .....	5
3. PRIORITES NATIONALES EN SANTE ENVIRONNEMENT .....	6
3.1 Facteurs de risques environnementaux .....	6
3.2 Affections et maladies .....	6
3.3 Domaines d'intervention.....	7
4. OBJECTIFS STRATEGIQUES NATIONAUX PERTINENTS EN FONCTION DES PLANS DE DEVELOPPEMENT EXISTANTS.....	8
5. OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PNAC.....	8
6. ACTIONS CONJOINTES IDENTIFIEES.....	12
7. ACTIVITES ET ATTRIBUTIONS PAR PARTENAIRE .....	13
8. MECANISME DE COORDINATION .....	19
9. RESSOURCES NECESSAIRES .....	20
10. SUIVI-EVALUATION.....	23
10.1 Cadre conceptuel et principe du suivi-évaluation.....	23
10.2 Mécanisme de suivi .....	24
10.3 Les indicateurs.....	26
Annexes 1 : Listes des participants .....	32
Annexes 2 : Les dix (10) défis prioritaires de l'Engagement de Luanda ( <i>CISE - 2010</i> ) .....	36
Annexe 3 : Les onze (11) actions prioritaires de la Déclaration de Libreville .....	37
Annexe 4 : Le cadre logique des actions conjointes .....	38

# TABLE DES ILLUSTRATIONS

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Les chaines de résultats selon les objectifs spécifiques.....	8
Tableau 2 : Les actions conjointes, les activités, le calendrier de mise en œuvre, les parties prenantes responsables et les ressources. ....	13
Tableau 3 : Ressources nécessaires pour la mise en œuvre des actions conjointes en SE .....	20

## Listes des graphiques

Figure 1 : Modalités opérationnelles du suivi-évaluation des actions conjointes en Santé et environnement.....	24
Figure 2 : Circuits d'informations.....	25

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACSE	: Actions Conjointes en Santé et Environnement
ACSQDA	: Agence de Contrôle de la Sécurité et de la Qualité des Denrées Alimentaires
AEP	: Alimentation en Eau Potable
APD	: Aide Publique au Développement
ASEB	: Analyse Situationnelle et Estimation des Besoins en Santé et Environnement
ASSE	: Alliance Stratégique en Santé et Environnement
BAD	: Banque Africaine pour le Développement
BLU	: Bande Latérale Unique
BNGRC	: Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes
CRM	: Croix Rouge Malagasy
CO <sub>2</sub>	: Dioxyde de Carbone
CNRE	: Centre National de Recherche sur l'Environnement
CPCSR	: Cellule de la Promotion du Comportement Sain et Responsable
CSB	: Centre de Santé de Base
DGM	: Direction Générale de la Météorologie
DISE	: Direction des Impacts Sociaux et Environnementaux
DPS	: Direction de la Promotion de la Santé
EAH	: Eau, Assainissement et Hygiène
GAR	: Gestion Accès sur les Résultats
GTSE	: Groupe de Travail en Santé et Environnement
HRIS	: Health Routine Information System
IEC/CCC	: Information- Education -Communication/ Communication pour le Changement de Comportement
INSPC	: Institut National de Santé Publique et Communautaire
INSTN	: Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires
IOV	: Indicateur Objectivement Vérifiable
IRA	: Infection Respiratoire Aigue
MEF	: Ministère de l'Environnement et des Forêts
METFP	: Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
MESupReS	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MEN	: Ministère de l'Education Nationale
MFPTLS	: Ministère de la Fonction Publique, du Travail et les Lois Sociales
MIN AGRI	: Ministère de l'Agriculture
MPAS	: Ministère de la Population et des Affaires Sociales

MSANP	: Ministère de la Santé Publique
MTPM	: Ministère des Travaux Publics et de la Météorologie
NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de Communication
PDSS	: Plan de Développement du Secteur Santé
PF	: Point Focal
PNAC	: Plan National d'Actions Conjointes
PNSE	: Politique Nationale en Santé et Environnement
PNUE	: Programme des Nations Unies pour l'Environnement
SAICM	: Strategic Approach to International Chemicals Management
SCECC	: Service de Communication et de Changement de Comportement
SCM	: Service de la Communication et des Médias
SE	: Santé et Environnement
SECES	: Syndicat des Enseignants Chercheurs et Chercheurs Enseignants de l'Enseignement Supérieur
SIG	: Système d'Information Géographique
SIS	: Service des Impacts Sociaux
SIT	: Système d'Information Territorial
SNIECSE	: Stratégie Nationale de l'Information-Education et Communication en Santé et Environnement
SSE	: Service de Santé et Environnement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
ONN	: Office National de Nutrition
ONE	: Office National de l'Environnement
OSC	: Organisation des Sociétés Civiles
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
VPDAT	: Vice Primature en charge du Développement et de l'Aménagement du Territoire

# REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de l'Environnement et des Forêts tiennent à remercier tous ceux qui ont participé dans l'élaboration de ce Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement (PNAC).

Nos plus sincères reconnaissances vont à Madame le Docteur SEIGNON – KANDISSOUNON Yvette, Représentant Résident de l'OMS de l'Île de la Réunion et de Madagascar qui a facilité le processus d'élaboration de ce document.

Le document a aussi bénéficié les compétences techniques des personnes ressources suivantes :

- Docteur RANDRIANTSIMANIRY Damoela, Point Focal en Santé et Environnement, Bureau de l'OMS à Madagascar ;
- Docteur RAKOTOARISON Norohasina, Point Focal en Santé et Environnement, Ministère de la Santé Publique ;
- Docteur RANDRIANOMENJANAHARY Hanitriniaina Liliane, Point Focal en Santé et Environnement, Ministère de l'Environnement et des Forêts.

Nous les remercions vivement pour leurs disponibilités et leurs précieuses contributions.

Nous tenons à exprimer nos sincères reconnaissances aux membres du Groupe de Travail intersectoriel en Santé et Environnement pour les efforts qu'ils n'ont pas ménagés dans la rédaction de ce document.

Nos vifs remerciements vont également à tous ceux qui ont intervenus de près ou de loin à la réalisation de ce document.

## AVANT PROPOS

Tout comme d'autres pays de la Région africaine, en signant la Déclaration de Libreville en 2008, Madagascar s'est engagé à s'attaquer aux nombreuses maladies liées à la dégradation de l'environnement. Dans le cadre de la mise en œuvre de ladite Déclaration, l'Analyse Situationnelle et l'Estimation des Besoins en Santé et Environnement (ASEB) a été réalisée, orientant ainsi de définir les priorités nationales. L'élaboration de ce Plan National d'Actions Conjointes (PNAC) est une étape fondamentale du processus pour décrire les actions intégrées et concertées en Santé et Environnement permettant de résoudre efficacement les problèmes liés aux interfaces santé et environnement.

En effet, ce document cadre en Santé et Environnement se veut être la base des actions intersectorielles et multidisciplinaires visant la protection de la santé tout en préservant l'écosystème. Chaque chapitre présente une importance particulière où les parties prenantes trouveront les réponses aux pourquoi et comment des activités intégrées en Santé et Environnement à Madagascar seront menées.

Les actions concertées et harmonisées favorisent la synergie, améliorent l'efficacité des efforts fournis, maximisent l'utilisation des ressources déjà limitées et accroissent l'impact de la prise de décision au bien être de la population malagasy. Nous espérons continuer ainsi l'esprit de collaboration déjà initié à travers le Groupe de Travail en Santé et Environnement à travers l'Alliance Stratégique en Santé et Environnement qui accompagnera l'équipe de mise en œuvre de ces actions intégrées.

Aussi, pour que la population malagasy vive dans un environnement sain, tout intervenant dans le domaine de la Santé et Environnement est invité à se référer à ce document de portée nationale et internationale.

Ministre de l'Écologie, de l'Environnement et des Forêts

Ministre de la Santé Publique

# RÉSUMÉ

Madagascar fait partie des 52 pays africains qui se sont engagés à mener des actions conjointes en Santé et Environnement à travers l'adoption de la Déclaration de Libreville, signée en Aout 2008. Ayant bénéficié l'appui technique et financier de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), Madagascar figure parmi les premiers pays africains ayant franchi les différentes étapes du processus de mise en œuvre de cette Déclaration. En effet, le Groupe de Travail intersectoriel et multidisciplinaire en Santé et Environnement (GTSE) a été mis en place, le rapport de l'Analyse Situationnelle et d'Estimation des Besoins (ASEB), le Plan d'Adaptation du Secteur Santé au changement climatique (PNASS) et la Politique Nationale en Santé et Environnement (PNSE) ont été élaborés.

Ce Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement (PNAC) constitue le document stratégique d'orientation pour les actions concertées en Santé et Environnement. De l'objectif général et des objectifs spécifiques découlent les actions conjointes ainsi que le mécanisme de suivi et d'évaluation. Les actions ont été définies pour renforcer les interventions déjà en cours dans le but d'assurer la synergie et l'efficacité des actions visant davantage à protéger et préserver les écosystèmes. Les indicateurs d'impacts sanitaires et environnementaux, de résultats et de processus ont été également déterminés afin de permettre le développement de mécanismes de suivi et d'évaluation.

Les actions conjointes ont été regroupées en sept volets. Il s'agit de (i) mettre en place l'Alliance Stratégique en Santé et Environnement, (ii) intégrer les liens entre la Santé et l'Environnement dans les cadres législatifs et réglementaires et les plans nationaux de développement, (iii) réaliser des activités d'IEC/CCC en matière de Santé et Environnement, (iv) développer les recherches en Santé et Environnement, (v) établir et renforcer les systèmes de surveillance sanitaire et environnementale, (vi) renforcer les compétences des intervenants dans le cadre des actions conjointes en Santé et Environnement et (vii) renforcer les activités de prévention et de riposte en Santé Environnement.

La mise en place d'un mécanisme de coordination et du système de suivi/évaluation est préconisée pour assurer la performance des interventions, l'efficacité du programme et la pérennisation des actions.

Le Plan national d'actions conjointes en Santé et Environnement sert d'outils contribuant à l'atteinte des objectifs stratégiques de développement définis pour Madagascar et des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

La mise en œuvre de ce Plan ne sera efficace sans la participation effective de plusieurs intervenants de différents secteurs, travaillant en synergie.

## 1. INTRODUCTION

La première conférence interministérielle en Santé et Environnement des pays africains s'est tenue à Libreville au Gabon en Aout 2008. Les 52 pays dont Madagascar ont adopté la Déclaration de Libreville à travers laquelle ils se sont engagés à mettre en œuvre des actions concertés et intégrées pour s'attaquer aux problèmes liés aux liens entre la santé et l'environnement. En février 2009, l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement ont adopté une feuille de route pour la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville. Le processus de mise en œuvre s'articule en trois phases qui sont une Analyse de la Situation et l'Estimation des Besoins (ASEB), le développement du Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement (PNAC) et la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions. En novembre 2010, lors de la deuxième conférence interministérielle des pays africains en santé et environnement, dix domaines d'interventions ont été jugés prioritaires.

Pour mettre en œuvre la Déclaration de Libreville, chaque pays s'est engagé à mettre en place une Alliance stratégique en Santé et Environnement et à mener des actions conjointes pour réduire la morbidité et la mortalité des maladies liées à l'environnement, tout en préservant l'intégrité de l'écosystème. Madagascar a suivi le processus, mis en place le Groupe de Travail en Santé et Environnement (GTSE) et réalisé le rapport ASEB en 2010. Le GTSE, composé d'une trentaine de techniciens, chercheurs, issus des départements ministériels et institutions privées œuvrant dans le domaine de santé et environnement, a assuré la dynamique du processus, sous le leadership des deux points focaux en Santé et Environnement et l'accompagnement des représentants des partenaires techniques et financiers.

Ainsi, en matière de Santé et Environnement, le rapport ASEB révèle que les problèmes et menaces sur la santé publique résultant de la détérioration de l'environnement deviennent de plus en plus alarmants. D'une part, de nombreux facteurs environnementaux tels que les catastrophes naturelles, la pollution de l'air intérieur et de l'air ambiant, la pollution de l'eau et le changement climatique peuvent avoir des impacts sur la santé humaine. D'autre part les facteurs liés à l'homme, des pratiques néfastes de la population dont la culture sur brûlis, les feux de brousse, la déforestation, la défécation à l'air libre et le développement industriel induisant des rejets et émission de déchets et gaz toxiques, du déversement accidentel d'hydrocarbure, de la surexploitation des richesses naturelles favorisent la dégradation des écosystèmes, augmentant ainsi les menaces sanitaires liés à l'environnement.

L'élaboration de ce Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement (PNAC) rentre dans le cadre de la concrétisation des engagements de Madagascar pour s'attaquer efficacement aux interfaces entre la santé et l'environnement. De nombreux acteurs travaillent déjà dans les différents volets touchant les liens entre la santé et l'environnement. Les actions conjointes ont été définies pour être réalisées par des acteurs appartenant à divers secteurs ou institutions selon leurs domaines de compétences et

d'interventions. Les actions concertées contribueront à la réalisation des objectifs stratégiques décrits dans les plans nationaux de développement.

L'élaboration du PNAC par le GTSE a suivi le processus préconisé par le secrétariat de l'Alliance Stratégique en Santé et Environnement de la Région africaine. Le rapport ASEB, qui a mis en évidence les facteurs de risques environnementaux pour la santé a servi de base de réflexion sur le contexte et les besoins de Madagascar en Santé et Environnement. Ce document constitue alors le fruit de nombreux ateliers de réflexions et de concertation.

Les neuf chapitres du document sont complémentaires :

1. Le *contexte* décrit succinctement la situation de Madagascar en matière de Santé et Environnement ;
2. Les *priorités nationales* sur les facteurs environnementaux, les maladies et les domaines d'intervention ont déterminés selon leur gravité, impacts et vulnérabilité ;
3. Les *objectifs stratégiques nationaux* des plans de développement existants positionnent les actions dans l'environnement global de développement du pays ;
4. Les *objectifs spécifiques* en Santé et Environnement ont été définis selon les priorités nationales ;
5. Les *actions conjointes* contribuent directement à l'atteinte des objectifs spécifiques sus décrits ;
6. Les actions conjointes ont été divisées en *activités* auxquelles les partenaires de mise en œuvre ont été proposés ;
7. Les *mécanismes de coordination* décrivent les principes et modalité à suivre pour coordonner et animer les actions conjointes ;
8. Les *ressources* nécessaires ont été déterminées à partir des activités à mener ;
9. Le *mécanisme de suivi* décrit le principe, modalité et indicateurs des interventions.

## 2. CONTEXTE

### 2.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR MADAGASCAR

Doté d'une riche biodiversité, qualifiée souvent de « sanctuaire de la nature », Madagascar est un mini-continent, peuplé de 20 142 015 habitants<sup>1</sup> répartis sur une superficie d'environ 590.000 km<sup>2</sup>. La Grande île est située au large de la côte orientale de l'Afrique, entre les 43° et 51° de longitude Est, et 12° et 26° de latitude Sud. Le pays présente un relief varié et accidenté, constitué de plaines côtières et de montagnes dont l'altitude est comprise entre 500 et 2500 mètres. Le climat, à prédominance tropicale, présente une certaine variété du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest : tempéré sur les plateaux, chaud et humide sur la partie orientale, subtropical sur la partie occidentale et semi-aride dans le sud.

Malgré sa richesse, conformément à la tendance mondiale, le changement climatique est une réalité à Madagascar. Selon un classement réalisé par le groupe Britannique Maplecroft, Madagascar est le troisième pays le plus vulnérable au monde aux effets du changement climatique après l'Inde et le Bangladesh<sup>2</sup>. Ce classement est alarmant et Madagascar devrait y faire face.

L'environnement figure parmi les principaux déterminants de la santé. De nombreuses maladies courantes sont dues à la précarité de l'environnement. La Déclaration de Libreville affirme que « plus de 23 % des décès en Afrique, soit plus de 2,4 millions de décès par an, sont imputables à des facteurs de risque évitables liés à la détérioration de l'environnement, avec des effets particuliers sur les couches les plus pauvres et les plus vulnérables, notamment les enfants, les femmes, les populations rurales, les personnes en situation d'handicap, les réfugiés et les personnes âgées »<sup>3</sup>.

En effet, Madagascar est sujet à des maladies liées à l'environnement que ce soit transmissible ou non transmissible. Des maladies transmissibles infectieuses et parasitaires (maladies vectorielles, des mains sales, de l'appareil respiratoire, de l'œil, de la peau) sont fortement liées à l'insalubrité de l'environnement et aux mauvaises conditions de vie. Quant aux maladies non transmissibles, étant parmi les 10 principales causes de morbidité vues dans les Centres de Santé de Base (CSB), elles commencent à s'émerger de plus en plus dans le pays. Il s'agit essentiellement des affections bucco-dentaires, de l'hypertension artérielle, des affections allergiques et des accidents et traumatismes<sup>4</sup>. En ce qui concerne les maladies de surcharge, les maladies cancéreuses, les malformations congénitales, elles ont également tendance à augmenter.

---

<sup>1</sup> Source : Projection démographique, INSTAT 2011

<sup>2</sup>Source: Etude de vulnérabilité de Madagascar aux impacts du changement climatique, faite par le projet ACCLIMATE(COI) et réalisée en 2011 par le bureau d'études ASCONIT -PARETO

<sup>3</sup> Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, page 3-4, OMS, Libreville 29 Août 2008

<sup>4</sup> Annuaire des statistiques sanitaires, 2010

## 2.2 LES ENJEUX ET PRINCIPAUX DEFIS

La biodiversité exceptionnelle du pays, héritage naturel de la planète, et ses ressources naturelles renouvelables sont soumises depuis longtemps aux demandes d'une population croissante dont le niveau de pauvreté n'a cessé d'augmenter au cours des quinze dernières années<sup>5</sup>. Alors que ces richesses naturelles constituent les premières ressources de l'économie du pays, et soutiennent les modes de vie des soixante-dix pourcent de la population<sup>6</sup>.

Aujourd'hui, le changement climatique constitue une nouvelle menace tant sur l'environnement que sur la situation sanitaire du pays. A cela s'ajoutent les mauvaises qualités de vie telles que la précarité de l'habitat, le défaut d'assainissement et la gestion inadéquate des déchets, la faible accessibilité aux infrastructures en eau, assainissement et hygiène (EAH), la précarité de la situation foncière, l'enclavement de nombreuses localités et la dégradation des routes. Face à cette réalité menaçante, l'engagement des autorités pour s'attaquer aux problèmes de Santé et Environnement à travers l'application des textes réglementaires et législatifs spécifiques, l'intégration du volet Santé et Environnement dans les plans de développement, l'augmentation des budgets alloués aux activités en Santé et Environnement et le renforcement de la capacité des acteurs et professionnels en Santé et Environnement dans différents volets est fondamental.

Par ailleurs, bien que de nombreuses institutions interviennent déjà en matière de Santé et Environnement, l'ASEB a fait ressortir diverses lacunes : (i) *lacunes organisationnelles*, telles que des interventions non coordonnées, non harmonisées qui requièrent la mise en place d'une structure de coordination ; (ii) *lacunes institutionnelles* telles que la non intégration de l'interface en Santé et Environnement dans les politiques, les législations nationales et les plans de développement à tous les niveaux ; (iii) *lacunes en capacité*, notamment l'inexistence d'experts pour intervenir aux interactions entre la Santé et l'Environnement, l'insuffisance de structures et des matériels et équipements spécifiques pour le contrôle, la recherche et la surveillance en Santé et Environnement; (iv) *lacunes en gestion des connaissances*, en l'occurrence l'insuffisance des connaissances de la population sur les questions liées à la Santé et l'Environnement, l'insuffisance de la valorisation des résultats et produits des recherches, l'insuffisance des activités d'échanges d'informations entre la population, les décideurs et des intervenants pour la protection de la santé par la préservation de l'écosystème ; (v) *des lacunes en matière de surveillance intégrée* où l'on constate des actions cloisonnée en Santé et Environnement ; (vi) *des interventions de prévention et de riposte limitée* notamment en matière d'adduction d'eau potable et en assainissement,

---

<sup>5</sup> Rapport national sur le Développement Humain 2010, PNUD

<sup>6</sup>"Témoignage de Madagascar, changement climatique et modes de vie ruraux – Publié et financé par NORAD et WWF 2011"

d'adaptation au changement climatique, de gestion durable des forêts et des zones humides, de gestion des pollutions et conservation de la diversité biologique, de lutte anti vectorielle, de gestion des produits chimiques et des déchets, de sécurité sanitaire des aliments, de gestion de la santé environnementale des enfants et des femmes, de santé en milieu de travail et de gestion des catastrophes naturelles liées aux activités humaines.

### **2.3 LES ELEMENTS DE REPONSES**

En réponse à cette situation, Madagascar s'est engagé à suivre le processus défini pour la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville pour s'attaquer aux questions de Santé et Environnement. Le rapport ASEB, finalisé en 2010 a mis en évidence les facteurs de risques environnementaux pour la santé humaine et l'intégrité des écosystèmes, les existants et les lacunes institutionnels, organisationnels et en ressources pour la gestion intégrée des questions de Santé et Environnement. La Politique Nationale en Santé et Environnement, adoptée en Conseil du Gouvernement en Janvier 2012 a défini comme objectif global des interventions en Santé et Environnement la promotion d'un environnement sain pour garantir un meilleur état de santé de la population.

Aussi, le cadre d'actions communes aux acteurs matérialisé par ce Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement, découlant de l'ASEB définit-il les priorités, les objectifs, les actions conjointes à mener, le mécanisme de coordination, le système de suivi/évaluation pour assurer une plus grande efficacité des programmes, une économie d'échelle pouvant maximiser l'utilisation des ressources déjà limitées, tout en permettant d'accroître l'impact des décisions prises.

### 3. PRIORITES NATIONALES EN SANTE ENVIRONNEMENT

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville, le diagnostic en Santé et Environnement a permis de dégager les priorités de Madagascar sur les questions de lien entre la Santé et l'Environnement.

#### 3.1 FACTEURS DE RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

Etant donné la gravité et la fréquence ainsi que l'étendu du problème, ont été considérés comme prioritaires dans les questions de santé et environnement les différents facteurs environnementaux suivants :

- **Les catastrophes naturelles** auxquelles Madagascar est fréquemment exposé ; les dégâts causés par les cyclones, inondations et sécheresse sur les moyens de subsistance de la population rurale et urbaine particulièrement les plus vulnérables sont énormes. A cela s'ajoutent les dégâts humains, matériels et environnementaux. La sécheresse constitue l'un des premières causes de la malnutrition, de la dénutrition et de l'insécurité alimentaire.
- **La pollution de l'air à l'intérieur**, causée surtout par l'utilisation de plus de 80% des ménages malagasy des bois de chauffe et du charbon comme combustibles. L'émission de gaz nocif favorise la survenue des affections respiratoires, lesquelles peuvent être mortelles particulièrement pour les femmes, les enfants et les personnes âgées.
- **La pollution de l'air ambiant**, causée par le développement de l'industrie et l'intensification de la circulation des automobiles en milieu urbain, accentuée par la déforestation en milieu rural augmente l'incidence des Infections Respiratoire Aigue (IRA) et des allergies respiratoires.
- **La pollution de l'eau** par les rejets industriels et/ou la défécation à l'air libre entraînant la survenue des maladies diarrhéiques et les maladies parasitaires ; les conséquences socioéconomiques de la prise en charge de cas sont importantes tant pour les ménages que pour le pays.
- **Le changement climatique**, Madagascar en est très exposé et très vulnérable.

#### 3.2 AFFECTIONS ET MALADIES

De nombreuses maladies et affections sont liées à la dégradation de l'environnement. Pour Madagascar, ont été considérées entre autres comme priorités :

- les **maladies vectorielles** telles que le paludisme, les arboviroses, la peste. Elles sont encore endémiques à Madagascar et touchent une grande partie de la population.

- les **maladies diarrhéiques et parasitaires** dont les conséquences socioéconomiques sont énormes. Elles constituent le deuxième motif de consultation dans les formations sanitaires de base.
- les **infections respiratoires aiguës**, qui constituent le premier motif de consultation.
- **l'état nutritionnel** qui constitue l'un des déterminants de la survenue de la maladie et de l'issue de traitement notamment pour les personnes les plus vulnérables comme les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les personnes âgées.

### 3.3 DOMAINES D'INTERVENTION

En tenant compte des facteurs de risques, des maladies liées à l'environnement et des programmes et interventions en cours, Madagascar propose d'intervenir dans les domaines suivants :

- La mise en place et l'opérationnalisation de l'Alliance Stratégique en Santé et Environnement (ASSE) au niveau central et régional ;
- L'intégration de la dimension Santé et Environnement dans les cadres nationaux et le document de réduction de la pauvreté ;
- Le développement de l'Information Education Communication/Communication pour le Changement de Comportement, basé sur les résultats et produits de recherches ;
- Le renforcement des compétences des acteurs en santé et environnement à tous les niveaux ;
- La coordination et harmonisation de surveillances sanitaires et environnementales ;
- Le renforcement des interventions de prévention et de riposte.

## 4. OBJECTIFS STRATEGIQUES

L'objectif général du programme conjoint en Santé et Environnement est de réduire les risques et impacts sanitaires liés à la dégradation de l'environnement.

Les actions conjointes en Santé et Environnement rentrent dans le cadre des activités contribuant à l'atteinte des objectifs stratégiques nationaux de développement, notamment des Objectifs du Millénaire pour le Développement sur l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies, et la promotion d'un Environnement Durable.

De même, ces actions concourent à l'atteinte des objectifs prioritaires de chaque secteur dont la promotion de la santé de la population avec la réduction de la morbidité et de la mortalité des populations vulnérables que sont les femmes et les enfants, pour le secteur Santé, et la protection avec l'amélioration de l'environnement pour le secteur Environnement.

## 5. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Déoulant de l'objectif général, trois objectifs spécifiques ont été définis. Des résultats attendus pour chaque objectif spécifique ont été définis.

Tableau 1 : Les chaines de résultats selon les objectifs spécifiques

EXTRANTS	EFFETS	IMPACTS
<u>Objectif Spécifique n°1</u> : Disposer d'un cadre de pérennisation d'un programme conjoint en SE		
Disponibilité des ressources pour des interventions en SE à tous les niveaux.	Disponibilité des ressources pour des interventions en SE à tous les niveaux ;	Réduction des taux de maladies liées à l'environnement ;
Disponibilité d'une structure de mise en œuvre et de suivi/évaluation des actions conjointes en SE	Disponibilité d'une structure de mise en œuvre et de suivi/évaluation des actions conjointes en SE.	Salubrité de l'environnement.
Disponibilité de moyens humains, matériels et financiers à l'ASSE.		
Disponibilité des documents de référence et d'orientation en SE dont le profil pays et le référentiel de données.		
Disponibilité des plans et stratégies de		

EXTRANTS	EFFETS	IMPACTS
<p>développement intégrant les actions conjointes de Santé et Environnement.</p> <p>Disponibilité d'un système de collecte, de centralisation et diffusion des données, connaissances, expériences auprès des acteurs à tous les niveaux.</p> <p>Utilisation des informations pour la prise de décision.</p>		
<p><u>Objectif Spécifique n°2</u> : Inculquer les attitudes et comportement favorable à la préservation de l'environnement pour la santé</p>		
<p>Disponibilité de la stratégie nationale d'IEC/CCC en SE (SNI ECSE).</p> <p>Disponibilité des outils de communication en SE ;</p> <p>Disponibilité des personnes ressources des parties prenantes aux activités conjointes en SE ;</p> <p>Disponibilité de nouvelles technologies pour protéger la santé et de préserver l'environnement au sein de la population ;</p> <p>Disponibilité et utilisation des connaissances, informations scientifiques et éprouvées en SE (données, articles, observation et mesures) aux chercheurs, intervenants, décideurs, population ;</p> <p>Disponibilité des travaux de recherche conjoints en SE ;</p> <p>Disponibilité d'une plateforme d'échanges et de gestion des connaissances</p>	<p>Connaissances des décideurs et de la population sur les questions de SE améliorées</p> <p>Augmentation de proportion du budget en SE dans les plans de développements à tous les niveaux</p> <p>Diminution des délits environnementaux</p> <p>Disponibilité d'un portefeuille de projet de recherches et de gestion de connaissance (nécessaire à établir des appels à manifestation d'intérêts)</p> <p>Visibilité de l'interface SE dans les activités des</p>	<p>Réduction des taux de maladies liées à l'environnement.</p> <p>Salubrité de l'environnement.</p>

EXTRANTS	EFFETS	IMPACTS
<p>et de produits de recherche en SE.</p>	<p>décideurs et au sein de la population</p> <p>Exploitation des produits de recherches en SE par le secteur privé</p> <p>Augmentation de l'utilisation de nouvelles technologies pour protéger la sante et de préserver l'environnement par la population</p>	
<p><u>Objectif Spécifique n°3</u> : Intensifier les interventions de prévention et de riposte en santé et environnement</p>		
<p>Disponibilité de mécanisme d'échanges d'informations du programme conjoint en Santé et Environnement (indicateurs, matrice de responsabilité, circuit d'information, ...) et de modalités d'intervention (systèmes d'alerte précoce, de déclaration des cas, d'investigation, de riposte) ;</p> <p>Disponibilité des données de surveillance sanitaire et environnementale ;</p> <p>Utilisation effective des données par les parties prenantes</p> <p>Disponibilité des experts multidisciplinaires en SE ;</p> <p>Disponibilité du réseau national des journalistes vulgarisant le volet SE ;</p>	<p>Comportement responsable de tous les citoyens vis-à-vis de la protection de l'environnement</p> <p>Intégration du volet SE dans la Politique Générale de l'Etat (PGE)</p> <p>Amélioration de la performance du Système d'alerte, d'investigation et de riposte en matière de SE</p> <p>Intégration des risques sanitaires liés à l'environnement dans les interventions des parties</p>	<p>Réduction des taux de maladies liées à l'environnement</p> <p>Salubrité de l'environnement</p> <p>Réduction des risques sanitaires et dégradation de l'environnement</p> <p>Amélioration des conditions de vie de la population</p>

EXTRANTS	EFFETS	IMPACTS
<p>Accessibilité aux nouvelles technologies en SE dont les énergies propres et renouvelables ;</p>	<p>prenantes</p> <p>Augmentation de l'accessibilité aux</p>	
<p>Disponibilité de différents programmes intégrant le volet SE ;</p>	<p>infrastructures en EAH</p> <p>Disponibilité de réseau</p>	
<p>Disponibilité de textes et lois régissant les domaines d'intervention en SE ;</p>	<p>de veille sanitaire et environnementale (national et au niveau déconcentré)</p>	
<p>Disponibilité des curricula de formation en SE dans les programmes scolaires ;</p>	<p>Amélioration de la capacité nationale</p>	
<p>Disponibilité des comités de santé et sécurité au travail ;</p>	<p>d'adaptation du secteur santé face au changement climatique</p>	
<p>Disponibilité du comité de suivi de sécurité alimentaire.</p>		

## 6. ACTIONS CONJOINTES IDENTIFIEES

Le rapport ASEB a clairement montré les domaines d'intervention à renforcer tels que le cadre législatif et réglementaire, la coordination intersectorielle des activités, l'allocation des ressources, la gestion des connaissances (IEC de la population, recherche), le renforcement des capacités des intervenants en SE pour la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville dans une approche globale et harmonisée. Afin de combler ces lacunes, un PNAC est développé.

Les actions conjointes sont identifiées selon les besoins définis dans l'ASEB et en tenant compte les contextes socioéconomiques et les objectifs de développement du pays. Elles concourent à l'atteinte des trois objectifs spécifiques en santé et environnement ci après :

### **Objectif spécifique 1 : Disposer d'un cadre de pérennisation d'un programme conjoint en SE**

*Action conjointe 1* : Mettre en place l'ASSE pour une gestion globale et spécifique de l'interface SE et pour assurer la pérennisation de la mise en œuvre des actions conjointes en Santé et Environnement ;

*Action conjointe 2* : Intégrer les liens entre la santé et l'environnement dans les cadres législatifs et réglementaires et les plans nationaux de développement ;

### **Objectif spécifique 2 : Inculquer les attitudes et comportement favorable à la préservation de l'environnement pour la santé**

*Action conjointe 3* : Réaliser des activités d'IEC/CCC en matière de Santé et Environnement ;

*Action conjointe 4* : Développer les recherches en Santé et Environnement ;

### **Objectif spécifique 3 : Intensifier les interventions de prévention et de riposte en santé et environnement**

*Action conjointe 5* : Etablir et renforcer les systèmes de surveillance en santé et environnement pour faciliter la collecte, le traitement et la diffusion des données et informations sur les liens entre la Santé et l'Environnement ;

*Action conjointe 6* : Renforcer les capacités humaines, techniques et institutionnelles dans la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement, la riposte et la préservation de l'écosystème ;

*Action conjointe 7* : Renforcer les activités de prévention et de riposte en santé et environnement.

## 7. ACTIVITES ET ATTRIBUTIONS PAR PARTENAIRE

Les actions conjointes sont subdivisées en activités. Le plan d'action ci après détermine les activités à mener, la période d'intervention, le responsable et le budget y afférent.

**Tableau 2 : Les actions conjointes, les activités, le calendrier de mise en œuvre, les parties prenantes responsables et les ressources.**

Action conjointe par objectif spécifique	Activités	Période										Responsable	Budget (US Dollar)	
		2014		2015		2016		2017		2018				
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2			
<b>OS1 : Disposer d'un cadre de pérennisation d'un programme conjoint en SE</b>														
1. Mettre en place l'Alliance stratégique en Santé et Environnement	1.1. Elaborer les documents de référence pour le programme conjoint en SE												Points focaux, GTSE, OMS/PNUE	25 000
	1.2. Institutionnaliser l'Alliance Stratégique en Santé et Environnement												Points focaux, GTSE, Gouvernement, Parlement, OMS/PNUE	10 000
	1.3. Opérationnaliser l'ASSE												Points focaux, GTSE, Gouvernement, Parlement, OMS/PNUE	95 000
	1.4. Suivre et évaluer la mise en œuvre du PNAC												ASSE / Parties prenantes, OMS/PNUE	45 000
<b>Sous total activité 1</b>													<b>175000</b>	
2. Intégrer les liens entre la Santé et	2.1. Elaborer des textes législatifs et réglementaires relatifs au programme												MSANP, MEF, GTSE, OMS/PNUE,	25 000

Action conjointe par objectif spécifique	Activités	Période										Responsable	Budget (US Dollar)	
		2014		2015		2016		2017		2018				
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2			
l'Environnement dans les cadres législatifs et réglementaires et les plans nationaux de développement	conjoint en Santé et Environnement y compris de normes et de critères, permettant de prévenir et de maîtriser les conséquences sur la santé des risques environnementaux et des risques professionnels													
	<b>2.2.</b> Renforcer les mécanismes de mise en vigueur des conventions internationales et les réglementations internationales relatives à la protection de la population face aux risques sanitaires conséquents à la dégradation de l'environnement												GTSE, MSANP, MEF OMS/PNUE,	10 000
	<b>2.3.</b> Renforcer l'application des textes en vigueur												MSANP, MEF GTSE,	15 000
	<b>2.4.</b> Intégrer le programme SE dans le plan de développement à tous les niveaux												GTSE, MSANP, MEF	90 000
	<b>2.5.</b> Développer des coopérations régionales en termes de compétence et d'expertises relatives au volet législatif et réglementaire												GTSE, MSANP, MEF	35000
<b>Sous total 2</b>													<b>175000</b>	
<b>OS2 : Inculquer les attitudes et comportement favorable à la préservation de l'environnement pour la santé</b>														
<b>3.</b> Réaliser des activités d'IEC/CCC en matière de Santé et Environnement	<b>3.1</b> Elaborer la Stratégie Nationale de l'IEC sur la Sante et Environnement												SCECC du MEF, SCM du MSANP, GTSE	10 000
	<b>3.2</b> Développer les différents outils de communication												SCECC du MEF SCM du MSANP GTSE	50 000

Action conjointe par objectif spécifique	Activités	Période										Responsable	Budget (US Dollar)
		2014		2015		2016		2017		2018			
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
	3.3 Organiser des séances de communication médiatique											GTSE Journalistes	75000
	3.4 Organiser des ateliers d'information sur la Déclaration de Libreville, la PNSE et les effets néfastes de la dégradation de l'Environnement sur la santé publique à toutes les différentes cibles											Autorités régionales, SCECC du MEF, SCM du MSANP, GTSE et animateurs Régionaux	50000
	3.5 Organiser des campagnes de sensibilisation et de vulgarisation des produits de recherche											Autorités régionales, SCECC du MEF, SCM du MSANP, GTSE, animateurs Régionaux	75000
	3.6. Participer activement aux grands événements des journées mondiales relatives à l'Environnement et à la Santé											animateurs régionaux; Autorités régionales, SCECC du MEF, SCM du MSANP et GTSE	40000
<b>Sous total 3</b>													<b>300 000</b>
4. Développer les recherches en Santé et Environnement	4.1. Capitaliser toutes les informations pertinentes et les bonnes pratiques relatives en SE (collecte, validation, partage)											GTSE ASSE	<b>25000</b>
	4.2. Développer un programme de recherche en SE (création de pool de chercheurs, dotation des centres de recherche en matériels et équipement, ...)											INSTN, CNRE, INSPC, CNRIT GTSE	<b>50000</b>
	4.3. Renforcer le partenariat public privé en											GTSE	<b>25000</b>

Action conjointe par objectif spécifique	Activités	Période										Responsable	Budget (US Dollar)
		2014		2015		2016		2017		2018			
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
	termes de gestion de connaissances et de valorisation des compétences/ savoir faire												
	4.4. Etablir des partenariats avec les institutions de recherche et de formation pour mener des recherches en SE											INSTN, CNRE, INSPC, CNRIT GTSE	25000
	4.5. Instituer et animer la plateforme d'échanges en SE entre chercheur, intervenants et décideurs											GTSE	25000
<b>Sous total 4</b>												<b>150 000</b>	
<b>OS3 : Intensifier les interventions de prévention et de riposte en santé et environnement</b>													
5. Etablir et renforcer les systèmes de surveillance en santé et environnement	5.1. Développer le mécanisme d'échanges d'informations du programme conjoint en Santé et Environnement (indicateurs, matrice de responsabilité, circuit d'information, ...) et les modalités d'intervention (systèmes d'alerte précoce, de déclaration des cas, d'investigation, de riposte)											GTSE	50000
	5.2. Mettre en place un réseau de veille en santé et environnement (national et au niveau déconcentré) en exploitant les technologies appropriées pour le traitement et la diffusion des données relatives aux indicateurs en SE											GTSE	100000
	5.3. Mettre les données à la disposition des utilisateurs et de la population cible											GTSE/ OMS, BAD	50000
	5.4. Suivre et superviser la surveillance intégrée en Santé et Environnement											GTSE/ OMS, BAD	50000

Action conjointe par objectif spécifique	Activités	Période										Responsable	Budget (US Dollar)	
		2014		2015		2016		2017		2018				
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2			
	<b>5.5. Organiser des revues annuelles des acteurs</b>													50000
<b>Sous total 5</b>													<b>300000</b>	
<b>6.</b> Renforcer les compétences humaines, techniques et institutionnelles des intervenants en Santé et Environnement	<b>6.1.</b> Evaluer les besoins en capacité en SE y compris les capacités techniques, organisationnelles et institutionnelles												GTSE Responsables de programme	25 000
	<b>6.2.</b> Elaborer le plan de renforcement des capacités												GTSE Responsable de programme	10000
	<b>6.3.</b> Organiser des sessions de formation pour mettre en place une masse critique des experts (formation, recherche, riposte, surveillance, IEC/CCC, journaliste, tous les intervenants)												GTSE	50000
	<b>6.4.</b> Renforcer les formations initiales et continues en SE												GTSE	20 000
	<b>6.5.</b> Intégrer les questions de SE dans les programmes d'enseignement scolaires à tous les niveaux												GTSE	20 000
	<b>6.7.</b> Développer l'expertise et les capacités nationales en métrologie												GTSE	125000
<b>Sous total 6</b>													<b>250 000</b>	
<b>7.</b> Renforcer les activités de prévention et de riposte en SE	<b>7.1.</b> Intégrer les questions de SE dans les programmes d'intervention en santé publique												GTSE Responsable de programme	25000
	<b>7.2.</b> Promouvoir un environnement sain en milieu de travail												GTSE SMT/DPS/MSANP MFOPLS	50000
	<b>7.3.</b> Renforcer les activités de sécurité alimentaire												ONN/MSANP/ GTSE	25000

Action conjointe par objectif spécifique	Activités	Période										Responsable	Budget (US Dollar)
		2014		2015		2016		2017		2018			
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
	7.4. Renforcer les activités de lutte contre les différents types de pollution (pollution domestique, produits chimiques, ...)											GTSE SAICM	75000
	7.5 Renforcer les activités de développement de l'EAH y compris le développement de ville verte											GTSE DioranoWash	75000
	7.6. Renforcer les activités d'adaptation du secteur santé face au changement climatique											GTSE MEF/DCC/SAECC	50000
	7.7. Renforcer les activités de lutte contre la dégradation de l'environnement											GTSE/ MEF/ONE/MNP	50000
	7.8. Renforcer les activités de valorisation de la biodiversité											GTSE/DSAP/MEF	50000
<b>Sous total 7</b>												<b>400 000</b>	
<b>Montant TOTAL</b>												<b>1 750 000</b>	

## 8. MECANISME DE COORDINATION

A Madagascar, l'ASEB a révélé les problèmes stratégiques sur la mise en œuvre des activités conjointes en santé et environnement. Des multiples acteurs œuvrent séparément dans le domaine de la santé ou de l'environnement. Pour palier ces problèmes, il s'avère nécessaire voire indispensable de mettre en place un mécanisme de coordination afin d'harmoniser les actions conjointes en SE.

Ce mécanisme de coordination comporte trois entités clés à savoir, (i) un organe décisionnel dénommé ASSE au niveau national et régional, dont les secteurs publics et privés, les institutions de recherche et formation, les sociétés civiles, les Organisations Non Gouvernementales et les partenaires du Développement y sont représentés, (ii) un comité technique intersectoriel et multidisciplinaire consultatif, GTSE avec des sous-comités thématiques et (iii) une unité de gestion de programme dirigée par les points focaux en SE au sein des deux Ministères chargé de la Santé Publique et de l'Environnement. Ces derniers constituent les premiers responsables de l'interface en SE

Etant donné que la conduite de ce programme s'appuie sur certaines valeurs managériales notamment la gestion axée sur les résultats, un dispositif efficace de mise en œuvre et de suivi-évaluation fait partie intégrante du programme. Le suivi-évaluation est renforcé par des audits et contrôle. La transparence du système d'information et de gestion de ressources constitue le principe directeur de la mise en œuvre du programme.

Une assistance technique est requise pour aider le pays à gérer et mettre en œuvre l'allocation notamment dans le domaine de renforcement de capacité, surveillance intégrée et recherche.

L'engagement des intervenants pour appuyer sur le plan technique et financier les actions conjointes garantira la mise en œuvre effective du plan d'action.

## 9. RESSOURCES NECESSAIRES

Les activités planifiées renforcent celles déjà réalisées. Les ressources sont celles des activités conjointes à mener. Déterminées à selon les activités, elles ont été classées en trois catégories : humaines, matérielles et financières.

Les ressources humaines ont été catégorisées après inventaire des compétences nécessaires ; les ressources matérielles en équipement et logistique. L'équipement comprend les équipements informatiques, bureautique, en communication et de reprographie. La logistique englobe tout autre outil ou matériel mobilier et immobilier nécessaire pour la réalisation des activités. Les divers frais et dépenses relatifs à la mise en œuvre des activités ont été classés dans les ressources financières.

Le tableau ci-après synthétise les ressources et le budget estimatif requis.

**Tableau 3 : Ressources nécessaires pour la mise en œuvre des actions conjointes en SE**

ACTIONS CONJOINTES IDENTIFIEES	RESSOURCES HUMAINES	RESSOURCES MATERIELLES	RESSOURCES FINANCIERES	BUDGET (US DOLLARS)
1. Mettre en place l'Alliance stratégique en Santé et Environnement	- GTSE -Consultant expert juriste -Spécialistes en Santé et Environnement -Experts sectoriels - Statisticien -Expert en système d'information - Géomaticien - Economètre -Personnel administratif	*Equipements, matériel et consommable (informatique communication, télécommunication, reprographie, système d'information) *Matériel et mobilier de bureau *Matériel roulant *Fourniture et article de bureau	*Impression (multiplication de documents, vulgarisation de textes) *Evénements (Ateliers ; Adoption de textes législatifs) *Frais de consultance *Organisations des missions (déplacement, carburant, indemnité)	175 000
2. Renforcer les cadres législatifs et réglementaires en y intégrant les liens entre la santé	-GTSE -Consultant expert juriste -Autorités compétents -Cellules	*Equipement, matériel et consommables (informatique, didactique,	*Impression (multiplication de documents et textes) *Evénements (ateliers et réunions) *Organisation des missions	175 000

ACTIONS CONJOINTES IDENTIFIEES	RESSOURCES HUMAINES	RESSOURCES MATERIELLES	RESSOURCES FINANCIERES	BUDGET (US DOLLARS)
et l'environnement	Environnementales sectorielles -Personnel administratif	communication) *Fourniture et article de bureau	(déplacements, carburant, indemnités)	
3. Réaliser des activités d'IEC/CCC en matière de Santé et Environnement	-GTSE -Agents communautaires -Techniciens ou ingénieur ou Master en IEC -Paoistes, Techniciens son et images et en IEC -Consultant en animation -Autorités locales, régionales et nationales -Leaders politiques et leaders d'opinion	*Supports de communication *Equipements (informatiques, communication, électrique, vidéoprojecteur) *Matériel didactique (flip stand, tableau blanc) *Fourniture et article de bureau *Matériel roulant (car)	*Frais de consultance (Conception, production) *Impression (multiplication des outils de communication) *Organisations des évènements (ateliers, émission radio et télévision, des tam tam de sensibilisation, *Organisation des missions (déplacements, carburant, indemnités)	250 000
4. Développer les recherches en Santé et Environnement	-GTSE -Chercheurs -Enseignants chercheurs -Techniciens - Partenaires privés	*Matériels, équipement et consommables et réactifs des laboratoires de recherche *Matériels et équipement pédagogique	*Organisations des missions (déplacement, indemnités)	150 000
5. Etablir et renforcer les systèmes de	-GTSE -Techniciens (de surveillance	*Matériels, équipements et consommable de	*Achat des images satellitaires *Frais d'adhésion dans les	250 000

ACTIONS CONJOINTES IDENTIFIEES	RESSOURCES HUMAINES	RESSOURCES MATERIELLES	RESSOURCES FINANCIERES	BUDGET (US DOLLARS)
surveillance sanitaire et environnementale	<p>épidémiologique et de l'environnement)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Expert en SIG et en cartographie</li> <li>-Informaticiens, enquêteurs, chercheurs</li> <li>-Gestionnaire de banques de données</li> <li>-Techniciens de maintenance</li> <li>-Cellule environnementale sectorielle</li> </ul>	<p>surveillance sanitaire et de l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Equipements et matériel informatiques (adapté aux systèmes de surveillance, communication et télécommunication, NTIC)</li> <li>*Matériel et mobilier de bureau</li> <li>*Fourniture et article de bureau</li> <li>*Matériel roulant</li> </ul>	<p>réseaux de télé-détections internationaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Coût des descentes sur terrain (enquêtes, investigations)</li> <li>*Frais de consultance (formation)</li> <li>*Frais de maintenance</li> <li>*Organisation des évènements (ateliers, réunions, diffusion des informations)</li> </ul>	
6. Renforcer les compétences des intervenants dans le cadre des actions conjointes en Santé et Environnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GTSE</li> <li>- Facilitateurs</li> <li>- ONG</li> <li>- Etablissement supérieur de formation et intervenants en SE</li> <li>- MENSUPRES</li> <li>- METP</li> <li>- SECES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Equipements (bureautique, informatique, didactique, pédagogique)</li> <li>*Matériel roulant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Evénements (ateliers, réunion)</li> <li>*Frais de consultance</li> <li>*Frais de formation (fiche de collectes, manipulation des appareils, logiciel, maintenance)</li> <li>*Organisation de mission (déplacement, carburant, indemnité)</li> </ul>	150 000
7. Renforcer les activités de prévention et de riposte en SE	<ul style="list-style-type: none"> <li>-GTSE</li> <li>-Intervenant en SE</li> <li>-MFOPTLS</li> <li>-MSANP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Equipements (Informatique, didactique, communication)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Organisation des évènements (atelier, réunion, évènements multisectoriels)</li> </ul>	400 000

ACTIONS CONJOINTES IDENTIFIEES	RESSOURCES HUMAINES	RESSOURCES MATERIELLES	RESSOURCES FINANCIERES	BUDGET (US DOLLARS)
		*Matériel roulant	*Organisation de missions (suivi, supervision, déplacement...)	

Le montant total s'élève à un million sept cent cinquante mille dollar USD.

## 10. SUIVI-EVALUATION

### 10.1 Cadre conceptuel et principe du suivi-évaluation

Le présent chapitre présente la structure générale du système d'information, de Suivi-Evaluation des Actions Conjointes en Santé et Environnement (PSE PNAC), conformément aux éléments suivants :

- Le plan conceptuel du suivi-évaluation des actions conjointes, qui doit tenir compte de l'approche multisectorielle adoptée pour la mise en œuvre du PNAC,
- Les principes du Suivi-Evaluation adoptés qui instituent en fondement de la mise en œuvre une Gestion Axée sur les Résultats (GAR), basée sur le cadre logique des actions conjointes en SE, un processus systématique de suivi et analyse, les revues, les évaluations à mi-parcours et finales, les enquêtes permettant d'apprécier ou d'évaluer une situation donnée, notamment, les problèmes et menaces sur la santé publique résultant de facteurs de risque environnementaux,
- Les conditions et dispositions de mise en œuvre (cadre logique, plan de suivi et évaluation, schéma de collecte de données routinières, les modalités d'exploitation des données pour la recherche, le plan audit et qualité des données), qui permettront à terme de mesurer à bon escient la performance dans la mise en œuvre des programmes prioritaires.

En marge des objectifs de suivi-évaluation, il est nécessaire d'assurer, dans le cadre de la mise en œuvre du PNAC, la qualité des données et la responsabilisation des acteurs dans l'opérationnalisation du plan de suivi - évaluation. Un processus continu devra favoriser :

- L'identification des catégories de parties prenantes qui peuvent être à la « sources de données », leurs rôles et contributions dans la collecte et la gestion des données,
- L'adhésion des parties prenantes à un cadre unifié de gestion de l'information favorable à la collecte systématique d'informations,
- La définition des indicateurs conjoints pouvant être associés à chaque type d'intervention,
- La normalisation des indicateurs, sur la base d'indicateurs universels dans la mesure du possible,
- La contribution d'un réseau international, régional et national pour les enquêtes et/ou l'enrichissement du référentiel de données en SE en données de base et états des indicateurs qui peuvent être définies par ailleurs.

Afin de contribuer à l'atteinte des objectifs du PNAC, le système d'information, de suivi-évaluation devra offrir aux parties prenantes :

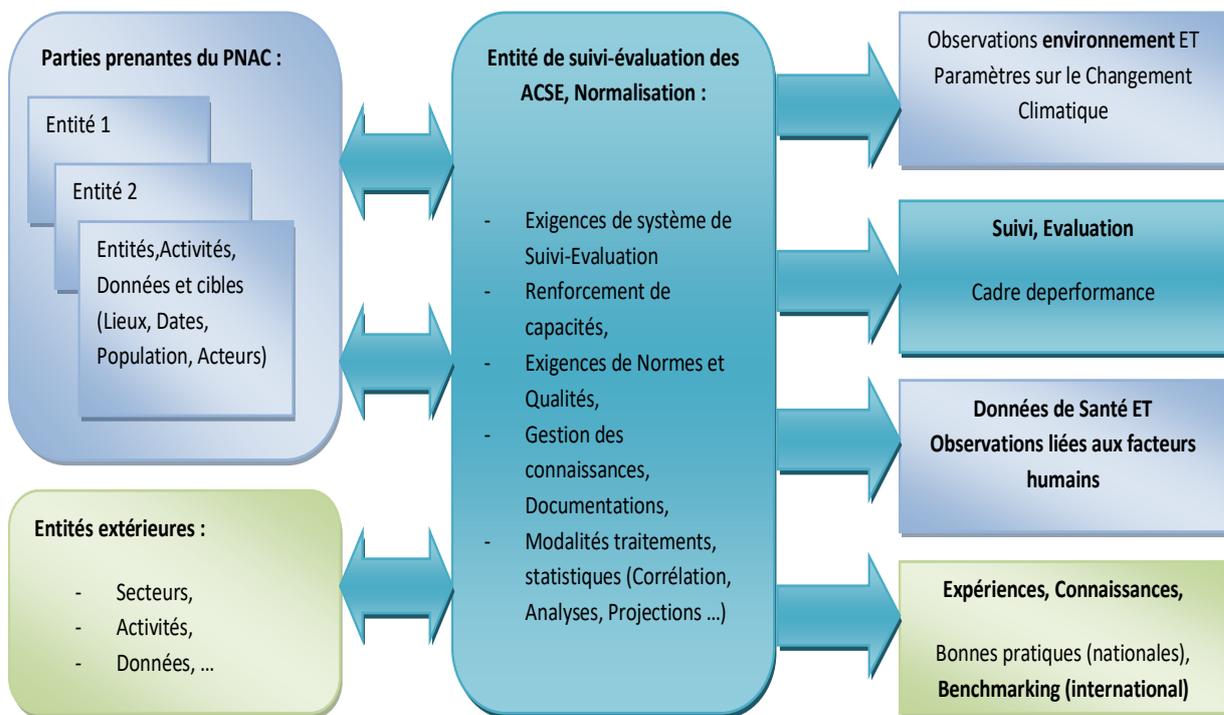
- Des données (notamment, la mesure des effets liés entre la santé et l'environnement) exploitables et fiables pour la prise de décisions,
- Un système de gestion des connaissances.

## 10.2 Mécanisme de suivi

### 10.2.1 Modalités opérationnelles

L'opérationnalisation du système de suivi-évaluation sera traduite par la mise en œuvre d'une démarche standardisée et unifiée de gestion de l'information technique et scientifique en Santé et Environnement, qui soit accessible à toutes les parties prenantes.

Afin que le système de suivi-évaluation puisse contribuer à une meilleure coordination, ces informations pourront être étendues aux données opérationnelles et financières (coûts des activités).



**Figure 1 : Modalités opérationnelles du suivi-évaluation des actions conjointes en Santé et environnement**

Les processus de suivi permettront de collecter les données provenant des parties prenantes du PNAC et si nécessaires, des entités extérieures (Monographie, etc.). Ces données consistent en :

- Des résultats des observations de l'environnement et des paramètres sur le changement climatique,
- Des données sur l'état sanitaire et nutritionnel,

- Des résultats des observations sur les phénomènes liés aux facteurs humains,
- Des produits sur les expériences et les connaissances acquises,
- Des indicateurs et/ou données de base sur les activités ayant permis la production des données précédentes et sur les processus de suivi en lui-même.

L'ASSE opérationnalise l'organe de centralisation des données qui est chargé de mettre en œuvre les exigences de suivi-évaluation des actions conjointes, de définir et appliquer les normes et standards afférents, ainsi que d'exécuter les traitements opérationnels.

L'adoption du système de suivi-évaluation par les parties prenantes se fera de manière progressive, mais continue. Une évaluation initiale, puis périodique, sera menée tout le long de la période de la mise en œuvre.

La revue des résultats afférents par l'ASSE devra permettre d'aboutir à une démarche de renforcement de capacités, à une collecte des données (initiales) et à une formalisation des engagements des parties prenantes, que ce soit en termes d'intégration des informations que de résultats (cadre de performance).

### 10.2.2 Circuit d'information

Le circuit d'information préconisé doit permettre d'assurer une gestion des données adaptée aux exigences de l'ASSE, en ce qui concerne la disponibilité, la validation, le partage, ainsi que la standardisation des contenus conformément aux processus métiers (statistiques, scientifiques, etc.).

Il a pour but de faciliter :

1. L'harmonisation de la collecte et de l'analyse des données afin d'en assurer l'exploitation et l'utilisation,
2. Les échanges d'informations,
3. La rétro-information pour les prises de décisions éclairées à tous les niveaux,

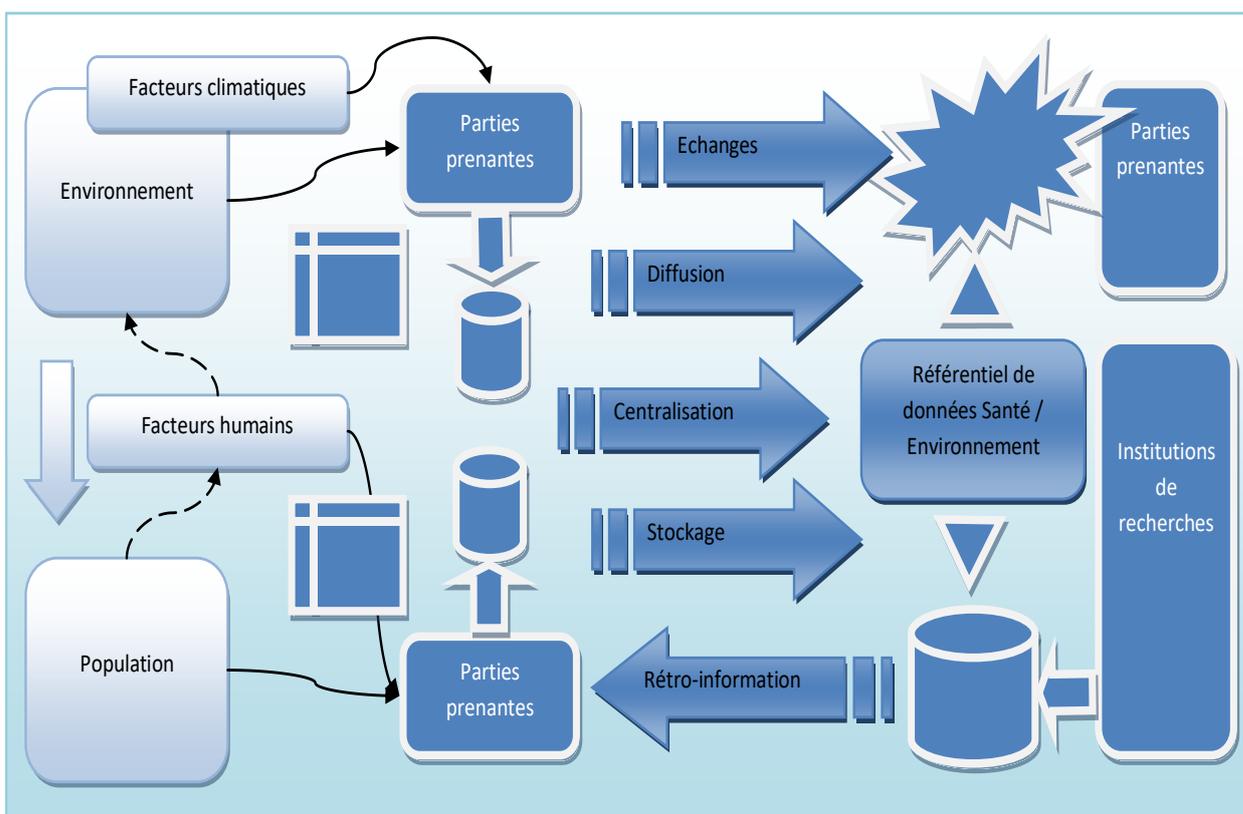


Figure 2 : Circuits d'informations

Le service principal attendu du circuit d'information est de permettre la collecte périodique et la centralisation systématique des données conformément aux exigences du système d'information de suivi-évaluation, en vue de leur exploitation.

L'adoption du circuit d'information, ainsi que des outils de collecte qui y sont associés, s'impose à toute partie prenante mettant en œuvre une ou plusieurs actions conjointes (projets intersectoriels) du PNAC, dans un schéma mettant en œuvre l'interopérabilité des systèmes d'information des parties prenantes.

Un plaidoyer sera effectué auprès des parties prenantes ne mettant pas (encore) en œuvre des programmes ou projets découlant de la Déclaration de Libreville, en vue de la production de données selon les normes et qualités requises.

Les échanges de données et d'information se feront dans le cadre de conventions, précisant les outils adaptés au contexte dans lequel évolue la partie prenante.

Les informations collectées permettront d'enrichir la base de données et de constituer un référentiel unique de données.

L'usage généralisé des technologies de l'information et de la communication permettront d'assurer l'usage de fonctionnalités standards et normalisées de gestion d'information et de collecte de données routinières d'information de santé (Health Routine Information System).

### 10.3 Les indicateurs

Les indicateurs, qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs servent à mesurer le changement à différents niveaux. Un fichier de référence des indicateurs (indicator reference datasheet) est défini dans le cadre du plan de suivi-évaluation et est maintenu tout au long du programme. Les indicateurs et rapports, devant être établis par les services techniques décentralisées (STD)/ASSE régionaux sont validés dans atelier organisé en région par l'ASSE.

Les indicateurs mesurent :

- Le niveau de l'état de l'écosystème,
- Les degrés d'exposition de la population au phénomène induit par une modification environnementale,
- Les effets dudit phénomène sur la santé,
- Les résultats, effets et impacts des actions conjointes,
- Les progrès réalisés (tendances) consécutives à la mise en œuvre des actions conjointes,
- Le degré de respect des textes réglementaires (lois, etc.) déjà existants.

La mesure des indicateurs permet de faciliter la communication avec le public, les évaluations des coûts économiques liés aux décisions ou des besoins en investissements nécessaires pour la mise en œuvre du PNAC. Les seuils d'alertes, ainsi que les indicateurs, les moyens de mesures et les normes de tolérances associés, seront définis par un comité scientifique de l'ASSE, dans un souci d'harmonisation. En effet, les domaines de définition et d'appréciation des indicateurs peuvent varier selon les domaines d'activités. Pour chaque domaine surveillé ou sensible, il y a des indicateurs définis par les experts des domaines concernés. Un projet cadre sur la définition des indicateurs en Santé et Environnement pourra donc être mené par l'ASSE, et inclure un partage d'expérience avec les pays d'Europe ou d'Afrique ayant effectué des avancées dans le domaine. Les indicateurs seront le fruit de la capacité de l'ASSE à s'adapter aux futures exigences des activités conjointes (appropriation par métiers, mise à l'échelle, étendues géographiques, diversité des observations), du suivi-évaluation (collecte, analyse, évaluations) autant que de la gestion et de l'utilisation rationnelle des données.

### **10.3.1 Indicateurs d'impacts sanitaires et environnementaux**

Les indicateurs d'impacts sanitaires et environnementaux peuvent porter sur les champs tels que :

#### **Etat de l'environnement**

- Niveau de pollution de l'air ambiant
- Niveau de pollution de l'air à l'intérieur des maisons
- Taux de réduction des surfaces brûlées
- Taux d'augmentation des surfaces vertes

#### **Etat sanitaire et nutritionnel**

- Prévalence des maladies liées à l'environnement
- Taux de mortalité liée à la dégradation de l'environnement
- Pourcentage des malnutris

### **10.3.2 Indicateurs de résultats auprès de la population**

Les indicateurs **de résultats auprès de la population** peuvent porter sur les champs tels que :

#### **Comportements responsables**

- Pourcentage de la population selon leurs niveaux de connaissances et de pratique des mesures de prévention et de lutte en Santé et Environnement
- Taux de réduction des délits environnementaux

#### **Accessibilité aux infrastructures socio sanitaires de base**

- Taux d'accessibilité des ménages aux latrines

## Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

- Taux d'accessibilité des ménages à l'eau potable
- Pourcentage des populations utilisant des combustibles et sources d'éclairage moins polluants

### **Sécurité sanitaire des travailleurs**

- Pourcentage des travailleurs vivant dans un environnement sain

### **10.3.3 Indicateurs de changements auprès des parties prenantes**

Les indicateurs **de changements auprès des parties prenantes** peuvent porter sur les champs tels que :

- Taux d'augmentation du nombre des experts en Santé et Environnement dans différents domaines (recherche, surveillance, formation, ...)
- Taux d'augmentation des types de services et outils additionnels en Santé et Environnement disponibles
  - o Pourcentage de programmes scolaires à tous les niveaux intégrant les questions de Santé et Environnement
  - o Nombre de supports IEC en Santé et Environnement disponibles
  - o Types et nombres de nouvelles technologies locales prouvées, produits des recherches en Santé et Environnement disponibles
  - o Nombre de sites de surveillance intégrée en Santé et Environnement fonctionnels
- Nombre par types d'informations et de données en Santé et Environnement disponibles
- Niveau de la capacité de résilience du secteur santé face au changement climatique

### **10.3.4 Indicateurs de la gestion des programmes**

Les indicateurs **de gestion des programmes** peuvent porter sur les champs tels que :

- Taux d'augmentation de l'allocation budgétaire destinés aux actions conjointes en Santé et Environnement à tous les niveaux,
- Taux d'absorption financière,
- Taux de réalisation des activités,
- Taux d'atteinte des objectifs.



## 11. CONCLUSION

A l'instar des 52 pays africains, Madagascar s'est souscrit à la Déclaration de Libreville, lors de la première conférence interministérielle en Santé et Environnement, tenue en Aout 2008 à Libreville, Gabon. Chaque pays s'est ainsi engagé à mener des actions conjointes et concertées en vue de relever les défis posés par les liens entre la Santé et l'Environnement. Avec l'appui du secrétariat de l'Alliance stratégique en santé et environnement au niveau de la région africaine, le Groupe de Travail en Santé et Environnement malgache (GTSE) a suivi le processus adopté pour la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville. Madagascar figure parmi les premiers pays africains ayant finalisé le rapport d'Analyse Situationnelle et d'Estimation des Besoins, le Plan National d'Adaptation du Secteur Santé au changement climatique. La Politique Nationale en Santé et Environnement de Madagascar a été élaborée spécifiquement en vue d'une orientation et d'une harmonisation de toutes interventions dans le domaine de Santé et Environnement.

Le présent Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement a été élaboré par les membres multidisciplinaires et multisectoriels du GTSE à travers des réunions et consultations participatives. Les priorités ainsi que les domaines d'intervention ont été définis en se référant au rapport ASEB et aux six actions prioritaires adoptées par Madagascar parmi les onze préconisées par la Déclaration de Libreville. Le PNAC décrit ainsi les actions conjointes à mener. Etant donné les enjeux humains (risques de mortalité, vulnérabilité des moyens d'existences, détérioration des conditions d'existence et de l'état nutritionnel de la population en toute situation), l'approche conjointe en Santé et Environnement s'inscrit dans une logique de capitalisation des connaissances, d'efficacité et de synergie et d'harmonisation des interventions afin d'en obtenir des impacts effectifs au niveau de la population. Le développement des recherches, accompagné par une gestion des connaissances sur les facteurs environnementaux et humains permettront de contribuer au renforcement de la compétence nationale, notamment dans les zones à risques, et ce, à tous les niveaux, que ce soit en termes de prévention, surveillance que de riposte et prise en charge des maladies climato-sensibles ou liées directement à l'exposition de la population à son Environnement. L'instauration d'un système d'information pour le suivi-évaluation, tel que préconisé dans le présent PNAC devra permettre d'assurer ou de répondre aux besoins opérationnels comme la capacité des entités à disposer et à échanger des données/informations, la flexibilité et l'adaptabilité des systèmes de gestion d'information, la représentativité statistique des (micro-)données de chaque entité en vue de permettre la constitution d'indicateurs conjoints, l'existence des accords des parties prenantes sur le partage d'informations, la dotation en moyens, et l'intégration des aspects métiers et des exigences sur les données (Econométrie & statistique) dans les processus mis en œuvre.

## Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

Le présent PNAC rend indissociable la conduite des opérations de mise en œuvre des actions conjointes en Santé et Environnement de celles du suivi-évaluation, que ce soit en termes d'utilisation rationnelle des ressources, d'efficacité et de recevabilité financière.

Après l'adoption du PNAC, les intervenants en Santé et Environnement issus des Départements ministériels, du secteur privé, de la société civile et des partenaires techniques et financiers œuvreront ensemble à travers l'Alliance Stratégique en Santé et Environnement. Chaque intervenant y apportera ainsi son domaine de compétence dans la coordination, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des plans d'actions en Santé et Environnement qui se suivront.

Au-delà de l'atteinte des objectifs liés à la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville, Madagascar espère inscrire ses actions dans un effort régional visant à préserver son potentiel économique dans un contexte de globalisation tout en assurant la sécurité sanitaire de sa population la plus exposée aux aléas de son Environnement et la plus démunie face au Changement Climatique.

**ANNEXES 1 : LISTES DES PARTICIPANTS**

## Liste des membres de Groupe de Travail en Santé Environnement

ENTITE	REPRESENTANT	FONCTION
Ministère de la Santé Publique, Secrétariat Général	ANDRIANJARANASOLO J. Félix	Assistant technique
Ministère de la Santé Publique, Secrétariat Général	RAZAFY Sylvain	Assistant technique
Ministère de la Santé Publique, Direction de la Promotion de la Santé	RANDRIAMANAMPISOA Carmen	Directeur
Ministère de la Santé Publique, Service de Santé et Environnement	TATA Venance	Chef du service
Ministère de la Santé Publique, Service de Santé et Environnement	RAKOTOARISON Norohasina	Point focal en Santé et Environnement
Ministère de la Santé Publique, Service de Médecine du Travail	RAKOTOVAO RASENDRA Gisèle	Chef du service
Ministère de la Santé Publique, Institut National de Santé Publique et Communautaire, Service pédagogique	RATSIMBAZAFY Marie Rolland	Chef du service
Ministère de la Santé Publique, Service de Santé et Environnement	MAFILAZA Victor	Expert en Santé et Environnement
Ministère de la Santé Publique, Agence de la Sécurité et du Contrôle des Denrées Alimentaires	RAZANATSIALONINA Jemisa	Médecin biologiste
Ministère de la Santé Publique, Service de la Législation et de la Régulation des Contentieux	RAKOTOVAO Mihaja	Juriste
Ministère de la Santé Publique, Service de Santé et Environnement	RAMANITRARIVO Onisoa	Technicienne
Ministère de la Santé Publique, Service de Santé et Environnement	RANDRIAMITANTSOA Norolandy	Technicienne
Ministère de l'Environnement et des Forêts, Direction des Ressources Humaines	ROMULE	Directeur

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

ENTITE	REPRESENTANT	FONCTION
Ministère de l'Environnement et des Forêts, Service Médico Sociale	RANDRIANOMENJANAHARY H.Liliane	Chef du service, Point focal en Santé et Environnement
Ministère de l'Environnement et des Forêts, Service de la Communication et de l'Education Environnementale pour le Changement de Comportement	NOASILALAONOMENJANAHARY	Chef de service
Ministère de l'Environnement et des Forêts, Direction Générale de l'Environnement	RAHELIMALALA Marthe Delphine	Point focal SAICM
Ministère de l'Environnement et des Forêts, Direction du Changement Climatique, Service de l'Adaptation aux Effets du Changement Climatique	RAZANAMIHARISOA Jane	Chef du service
Ministère de l'Environnement et des Forêts, Direction des Evaluations Environnementales, Service des Etudes d'Impacts Environnementaux	RAMAMONJISOA Rigobert	Chef du service
Ministère de l'Environnement et des Forêts, Service Médico Sociale	RANDRIANASOLO Harisoa	Assistante sociale
Office National pour l'Environnement, Direction de la Qualité	RABEMANANJARA Dorothee	Directeur
Vice Primature chargée de l'Economie et de l'Industrie, cellule environnementale	EDMOND Théodile	Technicien
Vice primature chargée de l'Aménagement des Territoires	RABETOKOTANY Vonjhasina	Directeur
Ministère de l'Education Nationale, Office de l'Education de Masse et du Civisme/Service de l'Education Environnementale	RAZAFINDRALAMBO Fulgence Louis	Chef du service
Ministère du Commerce, cellule environnementale Commerce et environnement	RAZANASETA Joséphine	Point focal

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

ENTITE	REPRESENTANT	FONCTION
Ministère de la Population et des Affaires Sociales, cellule environnementale	NOASIHARINALANOMENJANAHARY Philippine	Chef de la cellule
Ministère de la Population et des Affaires Sociales, cellule de la promotion du comportement sain et responsable	RAVELOARIZANANY Perle Tantely	Chef de la cellule
Ministère des Travaux Publics et de la Météorologie, cellule environnementale	ANDRIAMANANJARA Raoul François	Médecin
Ministère des Travaux Publics et de la Météorologie, Direction Générale de la Météorologie	RAMIANDRISOA Voahanginirina A.M. P	Chef de division, météorologue
Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires	ANDRIAMAHENINA Njaka N.	Chercheur
Centre National de Recherche sur l'Environnement	REJO Roger	Chercheur
Centre National de Recherche sur l'Environnement	RAJAONARIVONY Marcellin	Chercheur
Office National sur la Nutrition	MAHAZOASY Nestor	Responsable du Suivi/Evaluation
ONG SAF/FJKM	RAKOTONDRALAMBO Holly	Expert en gestion des produits chimiques
Consultant en Environnement	RAMBOLATAHIANA Hajasoa	Technicien
Conservation International, Direction de la Santé et l'Environnement	ANDRIAMARO Luciano	Directeur
Bureau OMS Madagascar	RANDRIANTSIMANIRY Damoela,	Point focal en Santé et Environnement
Bureau OMS Madagascar	RAMINOSOA Malala	Responsable de la Communication

## Liste des membres du comité de rédaction

N°	NOM et PRENOMS	ENTITES
1	RANDRIATSIMANIRY Damoela	PHE /OMS
2	ANDRIANJARANASOLO Jean Felix	AT/SG/MSANP
3	RANDIAMANAMPISOA Carmen	DPS/MSANP
4	RANDRIANOMENJANAHARY Hanitriniaina Liliane	PF SE/ MEF
5	RAKOTOARISON Norohasina	PF SE /MSANP
6	TATA Venance	SSEnv/MSANP
7	MAFILAZA Victor	SSEnv /MSANP
8	NOASILALAONOMENJANAHARY A. Lucie	SCECC/MEF
9	NOASIHARINALANOMENJANAHARY Philippine	CE /MPAS
10	ANDRIAMANANJARA Raoul François	SIS/ DISE/MTPM
11	RAJAONARIVONY Marcellin	CNRE/MESupReS
12	RAVELOARIZANANY Perle Tantely	CPCSR/MPAS
13	MAHAZOASY Nestor	UNSE/ONN
14	RAMANITRARIVO Onisoa	SSEnv/MSANP
15	RAZAKAMAHEFA Heriniaina Tafika Sergio	SSEnv/MSANP
16	RANDRIAMITANTSOA Norolandy	SSEnv/MSANP

## **ANNEXES 2 : LES DIX DÉFIS PRIORITAIRES DE L'ENGAGEMENT DE LUANDA (CISE - 2010)**

1. Accès à l'eau potable,
2. Hygiène et assainissement,
3. Gestion des risques environnementaux et sanitaires liés à la variabilité et aux changements climatiques y compris l'élévation du niveau des océans qui touche particulièrement les petits États insulaires en développement,
4. Gestion durable des forêts et des zones humides,
5. Gestion des pollutions de l'eau, du sol et de l'air ainsi que la conservation de la biodiversité,
6. Lutte anti vectorielle, la gestion des produits chimiques (pesticides notamment) et des déchets (y compris des déchets biomédicaux, électronique et des déchets électriques),
7. Hygiène et la sécurité alimentaire, y compris la gestion des organismes génétiquement modifiés (OGM) dans la chaîne de production alimentaire,
8. Santé environnementale des enfants et des femmes,
9. Santé en milieu de travail,
10. Gestion des catastrophes naturelles et anthropiques.

## **ANNEXE 3 : LES ONZE ACTIONS PRIORITAIRES DE LA DECLARATION DE LIBREVILLE**

1. Mettre en place une alliance stratégique entre la santé et l'environnement, comme base d'un plan d'action concerté;
2. Élaborer ou mettre à jour des cadres nationaux, sous-régionaux et régionaux afin de nous attaquer d'une manière plus efficace aux conséquences néfastes des risques environnementaux sur la santé, par l'intégration des liens entre la santé et l'environnement dans les politiques, les stratégies, les règlements et les plans nationaux de développement;
3. Assurer l'intégration des objectifs convenus dans les domaines de la santé et de l'environnement dans les stratégies de réduction de la pauvreté, en mettant en œuvre les programmes prioritaires intersectoriels à tous les niveaux en vue d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement;
4. Développer les capacités nationales, sous-régionales et régionales pour mieux prévenir les maladies liées à l'environnement, à travers l'établissement ou le renforcement des institutions s'occupant de la santé et de l'environnement;
5. Soutenir l'acquisition et la gestion des connaissances sur la santé et l'environnement, particulièrement par la promotion de la recherche appliquée aux niveaux local, sous-régional et régional, tout en assurant la coordination des publications scientifiques et techniques afin d'identifier les déficits de connaissances et les priorités de recherche, et de soutenir l'éducation et la formation à tous les niveaux;
6. Mettre en place et renforcer les systèmes de surveillance de la santé et de l'environnement pour faciliter la mesure des effets liés entre la santé et l'environnement, et pour identifier les risques émergents, afin de mieux les gérer;
7. Mettre efficacement en œuvre les mécanismes nationaux, sous-régionaux et régionaux permettant de veiller au respect des conventions internationales et de la réglementation nationale visant à protéger les populations contre les menaces sanitaires liées à l'environnement, y compris l'adhésion et la mise en œuvre de la Convention de Bamako par les pays qui ne l'ont pas encore fait;
8. Mettre en place des mécanismes nationaux de contrôle et d'évaluation pour mesurer la performance dans la mise en œuvre des programmes prioritaires, et des mécanismes de revue par les pairs pour tirer des enseignements des expériences mutuelles;
9. Instituer la pratique d'évaluations systématiques des risques sanitaires et environnementaux, notamment par l'établissement de procédures d'évaluation des effets sur la santé et de production de perspectives environnementales nationales;
10. Promouvoir des partenariats pour le plaidoyer ciblé et spécifique sur les questions de santé et d'environnement auprès des institutions et des communautés, et notamment auprès des jeunes, des parlementaires, des autorités locales, des ministères de l'éducation, de la société civile et du secteur privé.
11. Atteindre un équilibre dans l'allocation des ressources budgétaires nationales en faveur des programmes intersectoriels de santé et d'environnement.

## Annexe 4 : LE CADRE LOGIQUE DES ACTIONS CONJOINTES

DESCRIPTION / LOGIQUE D'INTERVENTION	Action s conjointes par objectif spécifique	ACTIVITES	IOV	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES
OBJECTIF GENERAL : Réduire les risques sanitaires liés à la dégradation de l'environnement			Taux de mortalité liée à la dégradation de l'environnement	Rapport d'enquête Etat national sur la Santé et Environnement	
			Prévalence de maladies liées à l'environnement		
			Pourcentage de la population exposée aux risques sanitaires liés à la dégradation de l'environnement		
OBJECTIF SPECIFIQUE - OS1 : Disposer d'un cadre de pérennisation d'un programme conjoint en Santé et Environnement			Nombre de rapport sur l'état de la Santé et Environnement à Madagascar publié	Archives documentaires; Rapport d'atelier de revue	
			Taux de croissance (proportion) du budget annuel (alloué à) de l'ASSE (effectivement utilisé)	Journal Officiel, Lois de Finances	
Résultat attendu 1 : Une structure de mise en œuvre et de suivi-évaluation des actions conjointes en SE est opérationnelle; Résultat attendu 2 : Des ressources sont disponibles pour réaliser des		Action prioritaire 1.1. Mettre en place l'alliance stratégique en Santé et Environnement	I.1.1. Un plan annuel est développé, mis en œuvre et fait l'objet de suivi-évaluation	Communication du Gouvernement; Loi de finance	Existence de volonté politique; Existence de leadership des secteurs Santé et Environnement
		Action prioritaire 1.2. Allouer des ressources budgétaires nationales en faveur des programmes intersectoriels en Santé et Environnement	I.1.2. Proportion des ressources financières allouées aux programmes/projets liées aux activités conjointes effectivement utilisées	Rapport de suivi financier; Système de gestion financier	
		1.1 Elaborer les documents de référence pour le programme conjoint en SE	Proportion de documents de référence adoptés par les parties prenantes	Rapport d'ateliers de consensus	: Annexe 3 : L
		1.2 Institutionnaliser l'Alliance Stratégique en Santé et Environnement	Proportion de textes promulgués	Journal Officiel, Lois de Finances	

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		Pourcentage et évolution annuelle du budget prévisionnel de l'ASSE	Journal Officiel, Lois de Finances	
	<b>1.3 Opérationnaliser l'ASSE</b>	Proportion de programmes/projets mis en œuvre dans le cadre du PNAC	Rapport d'activité et de suivi	
		Taux de couverture nationale des activités conjointes mises en œuvre par l'ASSE	Rapport d'activité et de suivi	
		Taux d'utilisation des ressources allouées	Rapport de suivi financier; Système de gestion financier	
		Taux d'avancement des activités conjointes en Santé et Environnement	Rapport de suivi-évaluation	
		Proportion de la population cible touchée par les activités conjointes en Santé et Environnement	Rapport de suivi-évaluation; Rapport de supervision	
	<b>1.4 Suivre et évaluer la mise en œuvre du PNAC</b>	Proportion des indicateurs mis à jour conformément au calendrier de suivi	Rapport d'activité et de suivi	
		Proportion de programmes/projets ayant été suivi (et évalué conforme au PNAC)	Rapport d'activité et de suivi	
		Nombre de rapports de suivi publiés annuellement	Site web; Archives documentaires	
		Nombre annuel de revue des indicateurs de suivi et des rapports d'évaluation	Rapport d'ateliers de revues	
	Action prioritaire 2. Intégrer les liens entre la Santé et l'Environnement dans les cadres législatifs et réglementaires et les plans nationaux de développement	I.2.1. Proportion des textes et plans nationaux intégrant les activités conjointes en Santé et Environnement	Rapport d'activité; Journal officiel	Volonté politique;
		I.2.1. Taux d'augmentation moyenne du budget Santé et Environnement dans les plans de travail annuel des secteurs mettant en œuvre les actions conjointes, effectivement utilisé	Rapport de Suivi financier	

ritaires de la Déclaration de Libreville

: Ant

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

	<b>2.1</b> Elaborer des textes législatifs et réglementaires relatifs au programme conjoint en Santé et Environnement y compris de normes et de critères, permettant de prévenir et de maîtriser les conséquences sur la santé des risques environnementaux et des risques professionnels	<b>Proportion</b> annuelle des études, des revues de politiques ou stratégies <b>sectorielles</b> diffusées auprès des décideurs politiques et des parties prenantes	Rapport d'activité et de suivi	
		Proportion des textes en Santé et Environnement élaborés ou mis à jour promulgués	Communication du gouvernement; Journal officiel	
	<b>2.2</b> Renforcer les mécanismes de mise en vigueur des conventions internationales et les réglementations internationales relatives à la protection de la population face aux risques sanitaires conséquents à la dégradation de l'environnement	Proportion des textes internationaux liés à la Santé et à l'Environnement ratifiés par les chambres du parlement	Rapport d'activité du parlement	
		Existence d'un groupe de travail Santé et Environnement au niveau commission des parlements	Rapport d'activité du parlement	
	<b>2.3</b> Renforcer l'application des textes promulgués	Existence d'un réseau de suivi de l'application des textes en Santé et Environnement à tous les niveaux	Rapport d'activité	
		Nombre d'outils, de guides et d'instruments pour l'intégration de la SE dans les plans nationaux de développement mis à la disposition des membres du réseau SE	Rapport d'activité	
	<b>2.4</b> Intégrer le programme SE dans le plan de développement à tous les niveaux	Proportion de plan de développement sectoriel mettant en œuvre le programme Santé et Environnement	Rapport d'activité	
		Proportion des montants alloués par les secteurs et parties prenantes pour la mise en œuvre des actions conjointes	Rapport de suivi financier; Système de gestion financière	

: Annexe 3 : Les onze actions prioritaires de la Déclaration de Libreville

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		<b>2.5</b> Développer des coopérations régionales en termes de compétence et d'expertises relatives au volet législatif et réglementaire	Existence d'un réseau d'experts régionaux en cadre législatif et réglementaire Santé et Environnement	Rapport d'activité	
			Proportion de cadres législatifs et réglementaires adoptés par le réseau d'experts régionaux promulgués par le pays	Rapport d'activité	
			Proportion du budget Santé et Environnement alloué aux échanges d'expériences mis en œuvre dans le cadre de coopérations régionales	Rapport de suivi financier; Système de gestion financière	
<b>OBJECTIF SPECIFIQUE - OS2 : Inculquer les attitudes et comportement favorable à la préservation de l'environnement pour la santé</b>			<i>Proportion des parties prenantes exploitant les connaissances en Santé et Environnement dans le cadre d'activités conjointes de préservation de l'environnement</i>	<i>Rapport d'enquête Etat national sur la Santé et Environnement</i>	
			<i>Taux de réduction des délits environnementaux</i>		
Résultat attendu 2. La Stratégie Nationale de l'IEC sur la Santé et Environnement est efficace; La population adopte un comportement responsable et favorable à la préservation de l'environnement pour la sante publique	Action prioritaire 3. Réaliser des activités d'IEC/CCC en matière de Santé et Environnement		I.3.1. Existence d'un réseau de champions en Santé et Environnement à tous les niveaux	Rapport de sondage des parties prenantes sur les questions liées à la Santé et Environnement	Les connaissances en Santé et Environnement sont capitalisées; La couverture médiatique (existence de réseau) est suffisante pour assurer l'efficacité des plans de communication successifs
			I.3.2. Pourcentage de la population sensibilisée sur les risques sanitaires liées à la dégradation de l'environnement	Rapport de sondage de la population sur les questions liées à la Santé et Environnement	
		<b>3.1</b> Elaborer la Stratégie Nationale de l'IEC sur la Santé et Environnement	Existence d'un document de stratégie (SNI ECSE) validé par les parties prenantes	Archives documentaires; Rapport d'atelier de revue; Rapport d'activité	
			Proportion des parties prenantes ayant adopté le SNI ECSE	Rapport d'atelier de revue; Rapport d'activité	
		<b>3.2</b> Développer les différents outils de communication	Proportion des outils de communication validés et produits	Rapport d'activité	

: Annexe 3 : Les onze actio

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		Proportion (par région) des parties prenantes utilisant les outils de communication	Rapport d'activité; Rapport de supervision	
	<b>3.2</b> Organiser des séances de communication médiatique	Proportion du budget, par région, alloué aux séances de communication médiatique, effectivement utilisé	Rapport de suivi technique et financier	
		Un plan de communication annuel est développé, mis en œuvre et fait l'objet de suivi-évaluation	Rapport de suivi technique et financier	
	<b>3.4</b> Organiser des ateliers de formation sur la Déclaration de Libreville, la PNSE et les effets néfastes de la dégradation de l'Environnement sur la santé publique pour toutes les différentes cibles	Proportion du budget, par région, alloué aux ateliers de formation, effectivement utilisé	Rapport d'ateliers de formation;	
		Proportion des parties prenantes et des cibles à tous les niveaux, disposant des supports de formation et outils de communication	Rapport d'ateliers de formation; Rapport de supervision	Déclaration de Libreville
	<b>3.5</b> Organiser des campagnes de sensibilisation	Pourcentage de la population cible sensibilisée	Rapport de suivi; Rapport d'enquête et d'atelier de validation CAP sur la SE	
		Proportion des communes cibles sensibilisées, ayant intégré des interventions en SE dans leur plan de développement	Rapport de suivi; Rapport d'enquête et d'atelier de validation CAP sur la SE	Les onze actions prioritaires de la
	<b>3.6.</b> Participer activement aux grands événements des journées mondiales relatives à l'Environnement et à la Santé	Proportion des parties prenantes participant à la célébration des journées mondiales sur la Santé et Environnement	Rapport d'activité	
		Taux d'audience des émissions des médias nationaux couvrant les événements relatifs aux journées mondiales	Rapport d'enquête nationale	

: Annexe 3 : Les onze actions prioritaires de la Déclaration de Libreville

Des mesures et des technologies alternatives pour la préservation d'un environnement sain sont vulgarisées en vue de l'adoption d'un comportement responsable	Action prioritaire 4. Développer les recherches en Santé et Environnement		I.4.1. Taux d'utilisation des résultats de recherches dans le cadre des actions conjointes en Santé et Environnement	Rapport de supervision	Disponibilité d'un financement suffisant; Existence d'une coopération régionale et internationale pour le renforcement de capacité; Capacité des parties prenantes à vulgariser les résultats des recherches et à en trouver des applications pratiques
			I.4.2. Pourcentage de la population ayant connaissance des applications des résultats de recherches en Santé et Environnement	Rapport de sondage sur la Santé et Environnement	
		<b>4.1</b> Capitaliser sur toutes les informations pertinentes et les bonnes pratiques relatives en SE	Existence d'un systèmes de gestion des connaissances et des bonnes pratiques en Santé et Environnement	Rapport d'activité	: Les onze actions prioritaires de la Déclaration de Libreville
			Proportion des parties prenantes équipées contribuant à la capitalisation des informations et aux bonnes pratiques	Rapport d'activité	
			Taux annuel d'accès aux informations du système de gestion de connaissance en Santé et Environnement	Rapport d'activité (Nbre doc consulté/Nbre total de document disponible)	
		<b>4.2</b> Développer un programme de recherche en SE (création de pool de chercheurs, dotation des centres de recherche en matériels et équipement, ...)	Proportion des produits de recherches acceptées par l'ASSE	Liste de publication	: Les onze actions prioritaires de la Déclaration de Libreville
			Proportion des établissements fonctionnels ayant intégré un thème de recherche spécifique en Santé et Environnement	Curricula de formation Liste des formations habilitées au niveau de MESUPRES; Liste annuelle des diplômés	
		<b>4.3</b> Renforcer le partenariat public privé en termes de gestion de connaissances et de valorisation des compétences/ savoir faire	Nombre de conventions signées entre l'ASSE et le secteur privé s'appuyant sur les produits de recherches	Rapport d'activité; Cartographie des projets/parties prenantes	
		Nombre ( <b>cumulé</b> ) d'entités du secteur privé local adhérant au partenariat en SE ( <b>par zones touchées par les recommandations</b> )	Rapport d'activité; Cartographie des projets/parties prenantes	: Annexe 3	

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		<b>4.4</b> Etablir des partenariats avec les institutions de recherche et de formation pour mener des recherches en SE	Proportion de thèmes de recherches menés dans le cadre de conventions signés entre l'ASSE et les institutions de recherches et de formation ayant fait l'objet de publication	Registre de partenariat au niveau de la direction chargée de partenariat; Liste de publication	
			Proportion des projets de recherches subventionnées par l'ASSE ayant aboutis aux résultats escomptés	Rapport scientifique; Rapport de publication; Rapport de suivi financier	
		<b>4.5</b> Instituer et animer la plateforme d'échanges en SE entre chercheur, intervenants et décideurs	Un document cadre d'échanges et de gestion des connaissances est adopté par l'ASSE	Rapport d'activités; Cartographie et annuaire des parties prenantes et des réseaux de chercheurs	
			Proportion des acteurs participants aux échanges, ayant exploité les connaissances, expériences, bonnes pratiques en Santé et Environnement	Rapports d'ateliers et de colloques, documents, produits	

<b>OBJECTIF SPECIFIQUE - OS3 : Intensifier les interventions de prévention et de riposte en santé et environnement</b>		<i>Pourcentage de la population couverte par les dispositifs de surveillance sanitaire et environnementales</i>	<i>Rapport d'enquête Etat national sur la Santé et Environnement</i>		
		<i>Taux de maladies liées à la dégradation de l'environnement prises en charge dans les temps requis</i>			
<b>Les compétences et les connaissances des intervenants en Santé et Environnement sont améliorés</b>	Action Prioritaire 5. Etablir et renforcer les systèmes de surveillance sanitaire et environnementale	1.5.1. Proportion des cas de risques sanitaires liés à l'environnement signalé dans les temps requis	Rapport de supervision	Disponibilité de ressources technologiques suffisantes;	
		1.5.2. Proportion des zones à risques disposant de dispositifs de surveillance sanitaire et environnementale	Rapport d'activité	Disponibilité de personnes ressources suffisantes	
		1.5.3. Un plan de surveillance, prévention et riposte en Santé et environnement est opérationnalisé et mis à jour périodiquement	Rapport d'activité; Cartographie des activités de surveillance, prévention et riposte	Existence de cadre et de volonté de coopération multisectorielle	
		5.1 Développer le mécanisme d'échanges d'informations du programme conjoint en Santé et Environnement (indicateurs, matrice de responsabilité, circuit d'information, ...) et les modalités d'intervention (systèmes d'alerte précoce, de déclaration des cas, d'investigation, de riposte)	Un mécanisme d'échanges d'information est adopté, mis en œuvre, suivi et les résultats sont revus annuellement par les parties prenantes	Rapport d'activité, Rapport de suivi financier	Annexe 3 : Les onze actions prioritaires de la Dec
			Proportion des parties prenantes exploitant le mécanisme d'échanges d'information en Santé et Environnement dans le cadre de leurs activités	Rapport d'activité, Rapport de suivi financier	Annexe 3 : Les onze actions prioritaires de la Dec
		5.2 Mettre en place un réseau de veille en santé et environnement (national et au niveau déconcentré) en exploitant les technologies appropriées pour le traitement et la diffusion des données relatives aux indicateurs en SE	Taux de couverture des régions par le système de veille en Santé et Environnement	Rapport d'activité, Rapport de suivi financier	Annexe 3 : Les onze actions prioritaires de la Dec

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		Proportion des parties prenantes ayant des systèmes d'informations interopérables avec celui de l'ASSE			
		<b>5.3</b> Mettre les données à la disposition des utilisateurs et de la population cible	Taux d'accès au système de gestion des connaissances	Rapport d'activité	
			Proportion des parties prenantes utilisant les données stockées dans le cadre de leurs activités	Rapport d'activité; Publication des parties prenantes	
		<b>5.4</b> Suivre et superviser la surveillance intégrée en Santé et Environnement	Proportion des parties prenantes mis en œuvre le mécanisme d'échanges d'informations supervisées	Rapport de supervision; Rapport d'activité; Rapport de suivi financier	
			Taux de satisfaction des parties prenantes sur la qualité des données en Santé et Environnement	Rapport d'audit qualité de données	
Résultats attendus : Les technologies appropriées sont maîtrisées et appliquées pour un environnement sain	Action prioritaire 6. Renforcer les compétences des intervenants dans le cadre des actions conjointes en Santé et Environnement		1.6.1. Un plan stratégique de renforcement de capacité en Santé et Environnement est élaboré, mis en œuvre et revu par l'Alliance Stratégique chaque année	Rapport d'activité	Existence de coopération dans le domaine du renforcement de capacité en Santé et Environnement au niveau régional et international; Disponibilité de résultats de recherches, système de partage de connaissances et échanges d'expériences; Volonté politique, leadership des secteurs Santé et Environnement
			1.6.2. Taux d'encadrement des secteurs et domaines mettant en œuvre des actions conjointes en Santé et Environnement	Rapport de supervision et de suivi des activités conjointes	
		<b>6.1</b> Evaluer les besoins en renforcement de capacité en Santé et Environnement y compris les capacités techniques, organisationnelles et institutionnelles	Proportion de métiers, secteurs et domaines nécessitant un plan de renforcement de capacité en Santé et Environnement	Rapport d'évaluation de capacité; Rapport d'activité	
			Un système de gestion de compétences tenant compte des structures opérationnelles est mis en place	Rapport d'activité	

reville

: Annexe 3 : Les onze act

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

	<b>6.2</b> Elaborer le plan de renforcement des capacités	Un plan opérationnel de renforcement de capacité est adopté par l'alliance en Santé et Environnement	Rapport d'activité	
	<b>6.3</b> Organiser des sessions de formation pour mettre en place une masse critique des experts (formation, recherche, riposte, surveillance, IEC/CCC, ...)	Nombre d'experts et de techniciens (personnes ressources) en Santé et Environnement formés	Rapport d'activité	
	<b>6.4</b> Organiser des ateliers de formation en Santé et Environnement des journalistes en vue de la mise place du réseau national des Journalistes en Santé Environnement et plan de communication	Un réseau national de journalistes en Santé et Environnement est mis en place	Rapport d'activité	
	<b>6.5</b> Renforcer les capacités des intervenants en Santé et Environnement	Un réseau national d'experts en Santé et Environnement est mis en place	Rapport d'activité	
	<b>6.6</b> Renforcer les formations initiales et continues en Santé et Environnement	Nombre de formations initiales et continues agréées	Rapport d'activité	
	<b>6.7</b> Intégrer les questions de Santé et Environnement dans les programmes d'enseignement scolaires à tous les niveaux	Nombre de curriculum de formation mis à jour	Rapport d'activité	
	<b>6.8</b> Développer l'expertise et les capacités nationales en métrologie	Nombre d'organismes disposant de compétences en métrologie sur la Santé et Environnement	Rapport d'activité	
	<b>Action prioritaire 7. Renforcer les activités de prévention et de riposte en Santé et Environnement</b>	<b>1.7.1. Proportion des secteurs disposant d'outils, de guides et d'instruments de mise en œuvre des activités de prévention et riposte en Santé et Environnement</b>	<b>Rapport d'activité</b>	Existence de coopération dans le domaine du renforcement de capacité en Santé et Environnement au niveau régional et international; Disponibilité de résultats de recherches, système de partage de connaissances et échanges d'expériences; Volonté politique, leadership des secteurs Santé et Environnement
		<b>1.7.2. Pourcentage de la population touchée par des activités de prévention et de riposte en Santé et Environnement</b>	<b>Rapport de supervision des activités de prévention et riposte en Santé et Environnement</b>	

Déclaration de Libreville

: At

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		<b>7.1</b> Intégrer les questions de Santé et Environnement dans les programmes d'intervention en santé publique	Proportion de programmes d'intervention en santé publique mis à jour	Rapport d'activité	
			Nombre d'outils, de guides et d'instruments pour l'intégration des questions de Santé et Environnement dans les programmes d'intervention en santé publique disponibles	Rapport d'activité	
			Proportion de programme d'intervention en santé publique ayant alloué un budget pour les activités de Santé et Environnement	Loi de finance; Rapport de suivi financier	
			Montant moyen du budget Santé et Environnement des programmes d'intervention en santé publique effectivement utilisé	Loi de finance; Rapport de suivi financier	
		<b>7.2</b> Promouvoir un environnement sain en milieu de travail	Nombre d'outils, de guides et d'instruments pour la promotion d'un environnement sain en milieu du travail disponibles	Rapport d'activité	
			Nombre d'entreprise appliquant les normes recommandées en Santé et Environnement en milieu de travail	Rapport d'activité	
			Coût moyen d'adaptation des entreprises aux normes recommandées pour la promotion d'un environnement sain en milieu du travail	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu du travail	
			Pourcentage de salariés ayant un environnement sain en milieu du travail	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu du travail	
		<b>7.3</b> Renforcer les activités de sécurité alimentaire	Nombre d'outils, de guides et d'instruments pour le renforcement des activités de sécurité alimentaire disponibles	Rapport d'activité	

: Annexe 3 : Les onze actions prioritaires de la Déclaration de Libreville

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		Proportion des programmes de sécurité alimentaire mettant en œuvre des activités en Santé et Environnement	Rapport d'activité	
		Pourcentage de la population ciblée par les programmes de sécurité alimentaire mettant en œuvre des activités en Santé et Environnement	Rapport de surveillance Santé et Environnement dans les programmes de sécurité alimentaire	
	<b>7.4</b> Renforcer les activités de lutte contre les différents types de pollution (pollution domestique, produits chimiques, ...)	Nombre d'outils, de guides et d'instruments pour le renforcement des activités de lutte contre les différents types de pollution	Rapport d'activité	
		Proportion des communes surveillées présentant des cas de pollution de l'environnement	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu urbain et rural	Déclaration de Libreville
		Pourcentage de la population exposée aux cas de pollution	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu urbain et rural	
	<b>7.5</b> Renforcer les activités de développement de l'EAH	Proportion des communes surveillées présentant des risques liés à l'EAH	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu urbain et rural	
		Pourcentage de la population exposée aux risques liés à l'EAH	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu urbain et rural	
	<b>7.6</b> Renforcer les activités de lutte contre l'insalubrité	Proportion des communes surveillées présentant des cas d'insalubrité	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu urbain et rural	
		Pourcentage de la population exposée à l'insalubrité	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu urbain et rural	
	<b>7.7</b> Renforcer les activités d'adaptation du secteur santé face au changement climatique	Proportion des programmes de santé mettant en œuvre des activités d'adaptation au changement climatique	Rapport d'activité; Rapport de supervision; Rapport de suivi	

: Annexe 3 : Les onze actions prioritaires de la

Plan National d'Actions Conjointes en Santé et Environnement

		Proportion des structures sanitaires ayant des activités de routine en adaptation du secteur santé au changement climatique	Rapport d'activité; Rapport de supervision; Rapport de suivi	
		Pourcentage de la population ciblée par les programmes d'adaptation du secteur santé au changement climatique	Rapport de surveillance Santé et Environnement en milieu urbain et rural	