



# DOCUMENT NATIONAL

J  
E  
U  
N  
E  
S

## PLAIDOYER

### PLANIFICATION FAMILIALE

MADAGASCAR-2021



## I. MADAGASCAR ET SON PART DE DEVELOPPEMENT

Madagascar, un pays à de nombreux potentiels, est classé parmi les pays arriérés du monde. La cinquième île la plus grande, l'île aux trésors et l'île la plus riche en biodiversité c'est Madagascar. Tous ces potentiels ne tournent que rarement vers l'intérêt de la population. Les raisons de cette pauvreté sont multiples mais on peut accentuer sur la population. Le proverbe arabe dit : « La différence entre le désert et le jardin, ce n'est pas l'eau mais c'est l'Homme »...cela explique l'importance de la capitale humaine. Pour Madagascar, le développement est encore un parcours de combattant et la capitale humaine reste au centre de ce challenge.

Un lien entre le développement économique et le nombre de la population est mis en exergue par la théorie du dividende démographique. En un mot simple, l'économie est conditionnée par le nombre de population active, le nombre de ce qui est en état de travaillé dans le cadre légal. La majorité de la population est souvent classée comme jeune, mais ce ne sont pas des jeunes comme on le sait ....ce sont les enfants et les adolescents qui sont les principaux constitutifs de qu'on a l'habitude de dénommer les JEUNES.

Le développement économique, la santé et la population ont un lien solide et ce lien est le fondement de l'épanouissement de ces trois secteurs : **La planification familiale**. La planification familiale fortifie l'économie en renforçant la capitale humaine et en réservant un grand part de santé pour la population.

Sans oublier les engagements de l'Etat sur un accès à la planification familiale pour la population générale (surtout les jeunes), la loi 2017-043 donnant l'obligation à l'Etat en ce qui concerne l'accès à l'information, aux services et aux produits contraceptifs et les volontés exprimées en promesse ; l'accès des jeunes à la planification familiale figure parmi leurs **droits fondamentaux**.

## II. MADAGASCAR ET LA PLANIFICATION FAMILIALE :

La pratique de la planification n'a pas été une nouvelle chose pour la population malagasy puisque auparavant, certaines pratiques constituaient déjà une forme de planification familiale telle que le « MANISA ANDRO », l'abstinence sexuelle et tant d'autres (les méthodes contraceptives naturelles). Mais les nouvelles méthodes n'ont été réellement officialisées que lors de la signature ou ratification par Madagascar des différentes Conventions internationales en matière de planification familiale et l'élaboration des règles en la matière comme :

- L'engagement Planification Familiale 2020 (FP 2020) en Septembre 2015
- La Feuille de route de l'Union Africaine sur le dividende démographique,
- L'Agenda 2063 de l'Union Africaine
- La Loi n° 2017-043 du 25 janvier 2018 sur la santé de la reproduction et la planification familiale.

Aussi, les données contenues dans le site de la Banque Mondiale révèlent que l'utilisation de la planification familiale à Madagascar n'a pas débuté avec l'émergence de la loi autorisant la planification familiale.<sup>1</sup>Le comptage a débuté en 1992. On peut tirer de ce fait que la législation de la santé nécessite une mise à jour rigoureuse et régulière car Madagascar a été en retard à l'adoption d'une législation donnant un environnement favorable à l'accès de la population aux méthodes contraceptives modernes.

En 2018, une année voire moins de l'apparition de la loi 2017-043, il est montré que 10% des hommes ayant eu de rapport sexuel avant 15 ans et 3% utilise de préservatif lors du dernier rapport sexuel. Ainsi que 17% de femmes ayant eu de rapport sexuel avant 15 ans et 5% utilise de préservatif lors du dernier rapport sexuel. La majorité des utilisateurs de la planification familiale sont des femmes dont 41% des femmes malagasy mariées ou en union utilise de méthodes contraceptifs modernes et 44% utilisent n'importe quelle méthode et 65% de ces

---

<sup>1</sup> World Bank, Data 20221, country data : Madagascar (API\_MDG2021)

femmes qui utilisent les méthodes modernes sont satisfaites.<sup>2</sup>La planification familiale est devenue progressivement une pratique communautaire par suite à des actions en cascades des parties prenantes allant de la création d'une législation favorable aux activités communautaires.

Le pays a souvent nié l'existence de l'activité sexuelle précoce des jeunes et n'a arrivé à admettre le fait qu'en 2017 (l'année d'apparition de la loi SRPF). Des enquêtes montraient que 37% des adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur activité sexuelle dont 5% sont enceintes du premier enfant et 32% ont au moins un enfant en 2012.<sup>3</sup>

Suivant la chronologie de ces résultats sus-énumérés, la législation de la santé de la reproduction n'a pas arrivé à suivre l'évolution rapide des besoins de la population, surtout des jeunes. La législation de la Santé de la reproduction en 2017 a marqué l'histoire des jeunes car cela a ouvert non seulement la porte des centres de prise en charge en planification familiale aux jeunes mais aussi la chance des jeunes à réaliser ces potentiels. Mais plusieurs sont les étapes à venir pour parvenir à l'accès équitable et de qualité des jeunes aux différents services de planification familiale.

Non seulement à la législation que le message parvient mais aussi à la mise en œuvre des programmes pour la santé des jeunes. Souvent, les jeunes comme les autres groupes de la population générale se plaignent de la discordance entre la réalisation entretenue et les besoins réels. C'est pour cette raison que le présent document existe car au fruit d'un travail acharné dans les vingt-deux régions du pays tout en collectant les besoins des jeunes répondant à la fois à ce qui sont inscrits dans les littératures et ce que les jeunes perçoivent dans leurs localités.

---

<sup>2</sup> MICS, 2018.

<sup>3</sup> ENSOMD, 2012-2013.

### III. LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES

La population totale résidente à Madagascar subisse une croissance annuelle moyenne d'environ 368 244 personnes ou 3,01%. Quant aux provinces et régions, le taux de croissance se diffère des unes des autres.<sup>4</sup>

Malgré ce taux de croissance de la population élevé, la répartition des infrastructures de santé est quasi-proportionnelle au nombre de la population au niveau de la plupart des régions. Pourtant, il y a ceux où le taux de croissance de la population est assez élevé et les populations sont les plus susceptibles d'accuser un manque ou une faible couverture infrastructures sanitaires, cas de la région d'ANALAMANGA. Par contre, certaine région dispose de plus d'infrastructures de santé comparativement au pourcentage de la population, cas de la région ATSINANANA.<sup>5</sup>

En plus, la majorité des infrastructures construites à Madagascar date de la période de la colonisation. Seules quelques dizaines d'entre eux sont de nos jours. De ce fait, ces bâtiments sont généralement vétustes et délabrés et manque d'entretien et d'équipement. On félicite l'initiative gouvernementale à la création de nouvelles infrastructures pour la santé, mais dans un grand espoir qu'il y aura des infrastructures spécifiques dédiées à la santé des jeunes.

Concernant la planification familiale, les jeunes doivent être accueillis dans des centres sanitaires publics ou privés comme les Centres de santé de Base (CSB I/II) ou les hôpitaux, mais pas des centres et hôpitaux standards : les jeunes valent une considération spécifique car inciter les jeunes à fréquenter ces lieux est encore un défi énorme. Avec la voix unie des jeunes qu'on a consultés durant les dix mois de parcours de consultation, ces jeunes doivent être accueillis dans des **centres amis des jeunes** (une des formes d'infrastructure qu'on appelle

---

<sup>4</sup> Le résultat provisoire du RGPH-3, page 23

<sup>5</sup> Le résultat provisoire du R  
GPH-3, page 26

*centre intégré*) ou des **centres spécialement créés pour eux** (*centre spécifique*). Une situation qui est encore loin d'exister à Madagascar puisque peu d'infrastructures sont dédiées spécialement aux jeunes. On croit à la volonté des décideurs dans le secteur de la santé de pouvoir nous donner à la fois une réponse positive et une action à arrache-pied.

Comme disait l'adage : « Qu'on veut, on peut...Ce qui a la volonté trouve la solution », on espère vivement que l'Etat avec toutes les parties prenantes s'organiseront à la concrétisation de la demande des jeunes concernant les infrastructures spécifiquement dédiées pour eux. Madagascar a des potentiels irréfutables, des ressources tant cherchées dans le monde et ce qui est le plus important un Etat et des parties prenantes à l'écoute des jeunes.

En une phrase, *on demande l'augmentation en nombre des infrastructures de la santé, l'amélioration qualité et la mise en place des infrastructures intégrés et spécifiques aux jeunes pour répondre aux besoins des jeunes à la planification familiale.*

L'accès à la planification familiale garantis le renforcement de certains droits humains comme le droit à la liberté, le droit à l'éducation et tant d'autres, ...De ce fait, la négligence de cette branche de la santé nuirait grandement d'autres droits.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Family Planning, A Global Handbook for Providers, 2018, World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

#### IV. FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES

Lors de la signature de l'engagement Family Planning 2020 en 2015, le gouvernement malagasy s'est engagé à augmenter **de 5 % par an** le budget alloué à la planification familiale. Or, le financement de la planification familiale pour les jeunes en générale dépend et est assuré avant tout par les organisations étrangères. Moins de 1 % de ce budget est fourni par le ministère de la santé publique. Malgré les besoins croissants de jeunes en planification familiale et aux services connexes, le financement de cette dernière est encore infime.

Une dépendance pourrait coûter cher au pays si jamais un investisseur étranger se retire. Le financement à la santé sexuelle se verrait grandement affecté et beaucoup de jeunes se trouveront privés de leurs droits. Seulement 67.6 % des femmes qui voulaient des services de planification familiale ont été satisfaites<sup>7</sup>. On croit bien que l'Etat n'a pas encore donné son maximum et qu'on espère le mieux dans les années à venir.

Le faible revenu ménager alloué à l'accès à la planification familiale est constaté dans tout Madagascar. Ce qui a généré une forte croissance de natalité et des avortements à risque. Ce problème est dû au fait que la pratique de la planification familiale n'est pas une priorité ni pour le pays ni pour les ménages. Est-ce que l'Etat a investi dans la planification familiale davantage que l'investissement dans les autres sections de la santé bien que la planification familiale et ses atouts pour la santé et l'économie ont été déjà découverts en le vingtième siècle ? Est-ce que les ménages feront de la planification familiale une dépense routinière et obligatoire, ou n'attendent-elles que les dons et la gratuité ?

La réponse à ces deux est la même : Actuellement NON et on se bat pour le OUI dès aujourd'hui. Mais en ce qui concerne les jeunes, ont-ils des ressources suffisantes pour satisfaire leurs besoins en planification familiale si l'âge moyen

---

<sup>7</sup> Rapport annuel 2020 de FP2020, 2020, Taux de besoins satisfaits en planification familiale à Madagascar.

d'entrée dans le marché de l'emploi à Madagascar est à 33 ans<sup>8</sup> ? Malgré la volonté et les besoins des jeunes, les ressources ne les permettent pas.

Existe-t-il un système de protection financière des jeunes relatif à la santé générale ou à la santé de la reproduction si cette protection est l'objectif primordial de la couverture santé universelle que le pays s'est engagé tant à titre de convention qu'opérationnalisation ?

Pour répondre efficacement aux besoins des jeunes de chaque région, au niveau central, il est indispensable d'allouer au ministère de la santé la totalité de son budget qu'il dirigera d'une manière autonome, indépendante et à temps à partir de la base des besoins réels des jeunes et pour qu'il puisse financer les services de planification familiale de ces derniers. Cela permettra aussi d'augmenter progressivement la part de l'État dans le secteur de la santé et donnant donc la stratégie de la lame à double tranchant : **L'engagement FP2020** (5 % par an pour la planification familiale) et la **convention d'Abuja** (15% minimum du budget général pour la santé publique).

Au niveau régional, il faut allouer un budget de la région spécialement dédié à la planification familiale. L'exploitation des ressources susceptibles de la finance publique dans les régions assurera l'autonomie régionale en la planification familiale.

En plus, le ministère devrait avoir carte blanche pour effectuer ses tâches puisque « Le Ministère en charge de la Santé peut utiliser tous les moyens pour assurer la sensibilisation de la population aux fins de recours aux services de la planification familiale. Les institutions, associations ou groupements reconnus peuvent être autorisés à mener des activités de sensibilisation conformément à la stratégie de communication du Ministère en charge de la Santé. »<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Résultats globaux RGPH-3, 2021, TOM-1,4.2- Caractéristiques économiques de la population, p.59.

<sup>9</sup> Décret n° 2018-1625 de la loi 2017-043, article 27



## V. LES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTE DES JEUNES :

Généralement, les agents sont mal répartis et occupent le poste seul sans l'aide d'une autre personne (le principe "**seul au poste**"). Les nouveaux recrues refusent souvent leur affectation à cause des conditions climatiques et surtout les conditions de travail qui ne pas motivants. D'où, les natifs et les personnes non qualifiées prennent le relais. Ces soignants ne sont pas qualifiés pour gérer les difficultés du métier et la complexité de la science médicale. Cela est dû par une insuffisance de motivations, de soutiens et de formations pour ces agents. Le recrutement de ces agents par l'Etat à travers le ministère chargé de la santé est insuffisant.

Mais le fond du problème se trouve dans l'insuffisance de financement à cette branche de la santé. Bien que le chemin menant à la couverture sanitaire universelle soit propre à chaque pays, il existe des pratiques et expériences à méditer pour Madagascar. Cependant, l'existence de personnels de santé compétents, motivés et bien accompagnés constitue la pierre angulaire de tout le système de santé. Sans agents de santé, il ne peut y avoir de santé. Comme disait le proverbe arabe qu'on a déjà énoncé dans la partie de ce document : « *La différence entre le jardin et le désert, ce n'est pas l'eau mais c'est l'homme* ».

Le recrutement des ressources humaines nécessaire pour remplir les objectifs en matière de planification familiale est indispensable. Ces ressources peuvent provenir à la fois des organismes œuvrant dans le domaine de la planification familiale et les personnels soignants des différents centres de santé publics et privés.

Le plan stratégique national en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes décrit les activités visant à renforcer les compétences des prestataires de services, y compris la formation des prestataires de services sur les services adaptés aux jeunes : « *Les agents de santé, les acteurs communautaires, les parties prenantes et les communautés sont tenues de partager toutes les informations sur les problèmes, les priorités, les processus de gestion, et de*

*contribuer de manière participative et transparente, selon leurs compétences et attributions, aux activités menées, aux suivis et aux évaluations des résultats obtenus les agents communautaires et tous les membres des structures d'opérationnalisation et de coordination des interventions en santé communautaire sont redevables envers la communauté de laquelle ils sont issus et/ou qu'ils servent. Aussi, pour gagner leur confiance, leur reconnaissance et jouir d'une bonne réputation, ils doivent être honnêtes, impartiaux et justes. D'où, l'importance d'avoir des ressources compétente et suffisant. »<sup>10</sup>*

L'innovation et l'évolution de la science médicale sur les ressources humaines sont la **spécialisation pour la santé de la reproduction, spécifiquement des adolescents et jeunes**. Cette spécialité est souvent mise en valeur dans les pays à revenue haute mais on souhaite la venue de cette évolution à Madagascar car *le droit est Universel et la science est de la propriété commune*. Des études ont été menées dans les pays où la spécialisation des agents de santé en ce domaine a été appliquée que cette dernière augmente tant le nombre que la qualité des résultats et impacts pour la santé des jeunes.

Pour la sensibilisation, le format recommandable à l'international est déjà déployé partiellement dans le pays : L'approche YOUTH-FRIENDLY ou PAR LES PAIRS.

Pour la prise en charge, la spécialisation des agents de santé en charge des jeunes est attendue. Et si on parle des autres axes de la santé universelle, la réadaptation et l'humanisation des soins, ce sont encore des sujets de plaidoyer car des processus et législations n'existent pas encore pour ces derniers.

---

<sup>10</sup> Ministère de la Santé Publique, PNSC, Juillet 2017, p.8

## VI. LE GENRE :

Dans tout Madagascar, la femme est stéréotypée comme celle qui est responsable de la reproduction. De ce fait, si un couple ne peut pas avoir d'enfant, ce sera la faute de la femme, s'il y a trop d'enfant, c'est encore la faute de la femme.

De ce fait, il y a une non-implication des hommes sur la planification familiale, que ce soit dans le soutien de sa femme ou encore de l'utilisation par lui-même de contraception. L'enquête démographique indique que 53,1% des hommes (entre 15 à 49 ans) sont exposés aux médias et 18,5% sont exposés aux messages sur la planification familiale.<sup>11</sup>

La non-participation des hommes à la Planification Familiale va entraîner des conséquences néfastes comme les grossesses non-désirés, une discordance entre le mari et la femme, un nombre élevé d'enfant, voire la pauvreté. En plus, les informations ne ciblent en général que les femmes, les hommes se désintéressent de la planification familiale.

La meilleure approche genre pour pouvoir satisfaire les besoins de la santé des jeunes serait une approche où les cibles ne seront plus qu'un nombre limitées des jeunes mais seront tous les jeunes sans discrimination. En plus, les approches ne viseront plus que des femmes mais les femmes aussi pour éviter le désintérêt des hommes sur la planification familiale.

De ce fait, la participation des hommes et des femmes à la planification familiale va non seulement contribuer à la meilleure gestion de la démographie à Madagascar. Mais aussi, cela va permettre de renforcer le respect et l'harmonie entre les jeunes.

Non seulement, cet approche est un principe fondamental permettant de résoudre le problème lié au genre mais c'est aussi ce que la loi a prévu et dispose que « *Le droit à la Santé de la Reproduction et à la Planification Familiale est un*

---

<sup>11</sup> EDSMD (enquête démographique et de santé de Madagascar), INSTAT.

*droit fondamental. Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la couleur de la peau, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.* »<sup>12</sup>

La politique de l'Etat actuelle vise aussi une santé pour tous et à tout âge en assurant l'accès aux soins à tous et en améliorant la santé mère-enfant.<sup>13</sup>

## VII. L'EQUITE A LA SANTE DES JEUNES

Les campagnes de sensibilisation sur l'existence de la loi 2017-043 régissant la santé sexuelle et reproductive de la population et la planification familiale manquent ; par conséquent, les jeunes ne sont plus informés sur leurs droits de pouvoir jouir des services de planification familiale.

La santé sexuelle et reproductive des jeunes connaît encore des problèmes en lien avec l'équité. En effet, elle fait face à des difficultés liées au non-respect des droits et à la non-application des lois sur la planification familiale.<sup>14</sup>

L'une des priorités stratégiques définies par le Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar est la création de la demande de contraception chez les adolescents par le biais de la communication d'informations sur les méthodes modernes. Il s'agit de créer la demande auprès de la population, surtout les jeunes, à travers des informations correctes et appropriées sur les méthodes modernes de la planification familiale et des points de services. A partir de cette stratégie, l'équité sera utilisée comme un moyen de relancer l'utilisation de la planification familiale chez les jeunes et renforcera aussi la motivation de ceux qui y sont déjà.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Loi n° 2017-043 du 25 janvier 2018 sur la santé de la reproduction et la planification familiale, art.3, alinéas 2 et 3

<sup>13</sup> Velirano numéro 5, PGE-IEM.

<sup>14</sup> 4 février 2020, article de presse, site [www.agencymalagasydepresse.com](http://www.agencymalagasydepresse.com)

<sup>15</sup> Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar (2016-2018)

Les principes directeurs de la Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes imposent « *l'accessibilité égale de tous les adolescents et jeunes aux soins et l'acquisition d'un état de santé optimal sans être défavorisé par sa position sociale ou d'autres attributs sociaux (capacité, âge, culture, ethnie, état matrimonial, genre, langue, race, religion, sexe, conditions socioéconomiques) sont à prévoir. Cela implique la disponibilité des services de qualité et efficaces à tous les niveaux.* » : un principe reconnu et prévu par la loi n° 2017-043 du 25 janvier 2018 sur la santé de la reproduction et la planification familiale dans ses dispositions.<sup>16</sup>

L'équité n'est ni un concept à dimension unique ni une approche spécifique à une localité : c'est l'idéal de l'approche humaniste. Nous demandons à ce que l'équité sera en place dans les différentes structures en charge de la santé de la reproduction des jeunes , dans le cœur et l'esprit de tous les agents et bénéficiaires des services de santé et dans les documents politiques , législatifs , stratégiques et de programmes du pays. **L'équité implique le partage des risques, des bénéfices et des ressources suivant les besoins de chaque région et de nos jeunes.**

L'unité est fictive si l'équité n'est pas en place entre les jeunes, les territoires et besoins. Que chaque région, chaque jeune et chaque besoin soit appuyé, informé, renforcé, écouté, pris en charge et valorisé dans les besoins en planification familiale.

---

<sup>16</sup> Les principes directeurs de la Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes.

## VIII. CULTURE ET US-COUTUMES

Les pratiques traditionnelles influencent le comportement sexuel des adolescents et jeunes à Madagascar. Certaines pratiques traditionnelles sont néfastes à la santé et surtout à la santé de la reproduction en allant à l'encontre du respect des droits humains comme le mariage arrangé ou forcé, le mariage des enfants.

De plus, ces traditions nuisent à l'accès des femmes à des services médicaux en lien avec la santé sexuelle et reproductive surtout à l'utilisation de la planification familiale.<sup>17</sup>

De plus, l'utilisation des méthodes de planification est mal vue par la société. *Dans les zones enclavées, les barrières culturelles constituent un frein à la planification familiale. Cela ne fait pas partie de la culture locale et c'est même souvent condamné lorsque c'est un jeune célibataire qui y en a recours.*<sup>18</sup>

Cependant, certaines cultures peuvent être indirectement un levier pour promouvoir la planification familiale. Il en est ainsi des usages traditionnels en la matière. C'est un atout puisque l'usage de ces techniques peut être combiné avec d'autres pour pouvoir atteindre des résultats encore plus satisfaisants. Il en va de même pour la méthode de communication de bouche à oreille qui a été l'origine de la propagation de l'idée que la planification familiale pouvant être utilisé comme un nouveau moyen pour sensibiliser la population sur son importance.

De par leurs pratiques sexuelles à risque, les adolescents et les jeunes malgaches figurent parmi les sous populations les plus exposées aux IST et à la transmission du VIH. Un problème dû aux mauvais us et coutumes qui peuvent être un moyen pour combattre ce fléau.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Les faits et les chiffres sur la jeunesse Malagasy, UNICEF- UNFPA 2012 ; Family Planning TRaC survey, PSI Madagascar, 2015

<sup>18</sup> Article de Fenosoa Hanitriniala le 6 décembre 2019 dans LA PARTIE SONDAGE à Madagascar.)

<sup>19</sup> PNS SRAJ20

En plus, Madagascar faisant partie des Nations Unies, elle a accepté de faire partie du projet de l'UNFPA à atteindre les principaux objectifs de développement durable. Elle s'est engagée à diminuer à zéro (0) le nombre de besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, surtout pour les jeunes.

Comme disait un courant philosophique en management : « Quand il y a de la contradiction entre la stratégie et la culture, c'est la culture qui gagne ». Il ne s'agit non seulement des cultures d'entreprise qui méritent d'être façonnées mais aussi la culture sociale puisque la santé comme la maladie avant de devenir une science est une construction sociale.<sup>20</sup>

Le renforcement des sensibilisations, les approches multisectorielles de la santé de la reproduction et l'intégration des principes de l'éducation sexuelle complète/compréhensive au sein de l'éducation communautaire sont à la base d'un changement de culture vers une culture favorable à la santé de la reproduction et à l'accès aux méthodes contraceptives modernes

## IX. LA POLITIQUE ET LE LEADERSHIP DE LA SANTE DES JEUNES

Un médecin, symbole de la santé, disait : « *Une planification familiale de haute qualité offre une gamme d'avantage potentiel qui englobent non seulement l'amélioration sanitaire, matérielle et infantile mais également le développement social, économique, et l'émancipation des femmes.* »<sup>21</sup>

Le régime actuel, au pouvoir, à travers sa politique qui est le « Velirano », constitue l'un des piliers du développement de la sensibilisation pour l'adoption ainsi que l'application effective de la Planification Familiale par la population Malagasy.

---

<sup>20</sup> Wieteken et al., Medicalisation and Overdiagnosis: What Society Does to Medicine, 2016.

<sup>21</sup> Dr Mari Naga, 2020, ancienne médecin spécialisée en santé reproductive et matérielle à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Un cadre politique d'une portée nationale ; cependant, malgré le fait qu'il n'y a pas de politique régionale sur la planification familiale, cette politique est applicable au niveau de chaque région.<sup>22</sup>

Certes, la volonté y est mais les actions ne suffisent pas. Puisque selon nos constats, il y a une insuffisance de coordination et de synergie entre les différents intervenants de la planification familiale. Comme preuve, il nous est mal à définir les acteurs locaux et acteurs informels œuvrant dans la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale.

Les politiques ou les systèmes politiques favorables au développement de la santé de la reproduction des jeunes seraient celles qui sont orientées vers la Formation des coordinateurs et intervenants dans les services de planification familiale sur la bonne gouvernance. Renforcer le système d'information sur la santé sexuelle et reproductive-planification familiale afin d'assurer un meilleur réseautage des parties prenantes formelles et informelles.

Les droits de l'homme stipule nous avons tous droit au meilleur état de santé physique e les politiques ou les systèmes politiques favorables au développement de la santé de la reproduction des jeunes, sans discrimination, où que nous soyons et quelles que soient nos circonstances.

Ainsi, les services de planification familiale doivent être les mêmes partout dans la région sans tenir compte de l'éloignement. Donner un traitement de faveur à la capitale ou à une partie spécifique de la capitale serait une violation de ce droit.<sup>23</sup>

*Nous avons besoin de nos leaders à la tête de nos campagnes pour la planification familiale car cela a une valeur irréfutable pour la conviction de la population aux méthodes contraceptives modernes, surtout les jeunes.*

---

<sup>22</sup> Initiative pour l'Emergence de Madagascar, stratégie de croissance accélérée/Partie III portant sur le renforcement du socle social dont l'objectif stratégique 08 vise directement à atteindre l'objectif sur la Planification Familiale.

<sup>23</sup> Déclaration Universelle des droits de l'homme/ Article 7



## X. LE PANB ET LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES

Le plan d'action national budgétisé (PANB) en planification familiale est le plan de concrétisation de l'engagement FP2020 et du prochain engagement du pays pour la planification familiale.

C'est un plan de finance global mais qui reflète à la fois les besoins en financement et les axes d'activité prioritaire pour Madagascar. Actuellement, dans la phase de l'élaboration du prochain PANB 2021-2025 on compte tirer profit des erreurs, des gaps et des négligences de certains besoins des jeunes dans l'ancien document en plaidant la bonne voie.

Les failles et améliorations pour le prochain PANB sont décrites par le présent article de blog :

Dès sa conception, l'engagement du pays et ses objectifs ont laissé un gap stratégique pour considérer de près et de loin les jeunes qui constituent la majorité de la population malagasy avec un âge médian de 18 ans.<sup>24</sup> Si l'on reprend l'engagement principal de Madagascar : "Augmenter le taux de prévalence contraceptive à 50% et réduire le taux de besoins non satisfaits de 18 à 9% en 2020"<sup>25</sup>.

- Mais où est-donc le gap en cet objectif si prometteur ?

Officiellement, l'objectif est un taux de prévalence contraceptive de 50% en 2020. Mais un taux de 50% pour la population générale, pour les jeunes filles, les femmes en union ou autres ? On a oublié de préciser nos cibles principales et on a fini par manquer la vraie cible de l'engagement. La version officielle considère les jeunes au centre de l'engagement car si on revoit le FACTSHEET NEW

---

<sup>24</sup> Résultats globaux-RGPH-3, 2021, Madagascar.

<sup>25</sup> Plan d'action national budgétisé en planification familiale 2016-2020, Préface, lettre d'introduction signée par le ministre de la santé publique, publié en 2015, sous reproduction de USAID/HP+.

COMMITMENTS TO FP2020, NOVEMBER 2015 <sup>26</sup>on saura que le troisième engagement du gouvernement malagasy est l'amélioration de l'accès aux services sans frais de planification familiale pour les jeunes, incluant les adolescents, en utilisant l'approche "YOUTH-FRIENDLY". Par contre, au cours de l'exécution de l'engagement, la cible JEUNES n'apparaît pas réellement. Si on prend un exemple : lors de l'ANALYSE DU GAP FINANCIER 2016-2018 DU PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE EN PLANIFICATION FAMILIALE A MADAGASCAR, réalisée par les acteurs de la planification familiale dans le pays et avec l'appui technique de USAID-HP+, l'objectif n'est plus un taux de 50% mais un taux de 50% chez les femmes en union<sup>27</sup>. Alors qu'on sait bien que les jeunes filles ne sont pas toutes des femmes en union, et que l'entrée dans la vie sexuelle active pour les jeunes n'est pas conditionnée par le fait qu'ils sont en union ou pas. L'indicateur crée de l'ambiguïté si les jeunes seront vraiment classés dans le groupe et est-ce que les jeunes acceptent-ils d'être inclus dans le groupe des femmes en union.

Une recherche récente menée par Médecins Du Monde nous révèle que les jeunes et adolescentes qui fréquentent les services de planification familiale sont des mères<sup>28</sup>. Beaucoup sont les exemples pour prouver que l'accès à la planification familiale pour les jeunes est mis de côté à Madagascar, sans encore dire beaucoup sur la gratuité tant promise en 2015 à travers l'engagement FP2020. Donc, attendons-nous que nos jeunes filles deviennent-elles de mères pour leur permettre d'avoir accès à la planification familiale ? La législation malagasy a déjà donné feu-vert à travers la loi 2017-043 portant sur la santé reproductive et planification familiale de la population donnant accès à la planification familiale pour tous sans considération de l'âge.

---

<sup>26</sup>New commitments, 2015, FamilyPlanning2020.

<sup>27</sup> GAP ANALYSIS, 2018, HEALTH POLICY PLUS MADAGASCAR.

<sup>28</sup>SANTE-SEXUELLE-ET-REPRODUCTIVE-DES-ADOLESCENTES-ET-DES-JEUNES-MADAGASCAR,2018, Médecins Du Monde France-Madagascar, page 29-30, section Principaux résultats

L'engagement FP2020 de Madagascar est traduit par un plan appelé Plan d'action national budgétisé en planification familiale (PANB-PF) 2016-2020. Ce plan est à la fois un plan d'action , un plan financier et un plan d'aide pour le pays à atteindre ces engagements pour son peuple et aux yeux de l'international. Le PANB-PF 2016-2020 est composé de six (6) axes stratégiques qui formulent les six (6) priorités stratégiques du gouvernement :

- La politique et l'environnement habilitant
- La création de la demande
- L'offre et l'accès aux services
- La sécurisation des produits
- Le financement
- La supervision, la coordination et le suivi-évaluation

Par contre, dans la section problèmes et défis essentiels du PANB-PF 2016-2020, la jeunesse est l'élément supplémentaire qui ajoute les six axes sus-énumérés<sup>29</sup>. Les acteurs en ce temps avec le gouvernement ont bien été conscients que la jeunesse mérite une considération particulière sur la matière de santé sexuelle et reproductive- cela perçue par la lecture du PANB-PF- non seulement du fait que les jeunes sont la majorité mais sur le principe national que les jeunes sont l'avenir du pays. Une dissociation avérée, malgré les déclarations et les documents, se révèle sur la considération de la jeunesse et les actions menées pour elle. Pourquoi on n'a pas choisi sept axes au lieu de six si on a pris les mêmes éléments des problèmes et défis dans les priorités stratégiques et les axes stratégiques ?

Si on entre dans un plus profond détail, parmi les axes cités, un axe sur six seulement répond aux problèmes et défis du pays relatifs aux jeunes : AXE 3- La

---

<sup>29</sup> PANB-PF Madagascar, 2016, page 18-31.

création de la demande- à travers les résultats stratégiques (deux sur six résultats):

- CD 2.1 Renforcement des campagnes d'information, de sensibilisation sur la PF et de plaidoyer auprès de la population générale et des jeunes, des adolescents et des décideurs en particulier.
- CD 2.5 Mettre l'accent sur la sensibilisation des jeunes par rapport à la PF et aux dangers liés à la grossesse précoce.

En total, on a un (1) axe sur six (6) dont deux (2) sur les trente-deux (32) du PANB-PF 2016-2020 qui parlent des jeunes et de leurs besoins. En termes de moyens déployés pour la planification familiale, on peut conclure que les jeunes représentent une cible-mais non la cible majeure durant la stratégie du PANB-PF 2016-2020.

Tant dans la conception que dans l'approche, les jeunes n'ont pas arrivé à marquer une ligne pour leurs besoins dans le PANB-PF 2016-2020. Les acteurs de la planification familiale à Madagascar, y compris les associations de jeunes, doivent revoir la conception et l'approche du prochain PANB-PF pour que les jeunes de tout genre et de toutes les régions de Madagascar puissent jouir de leurs droits, de leurs jeunesses et des potentiels économiques du pays.

## XI. CONCLUSION :

La santé est une construction scientifique, mais aussi une construction sociale. La santé de la reproduction de la population est une branche importante de la santé publique et la santé de la reproduction pour la population est un objectif qui vaut de l'or parmi les milles.

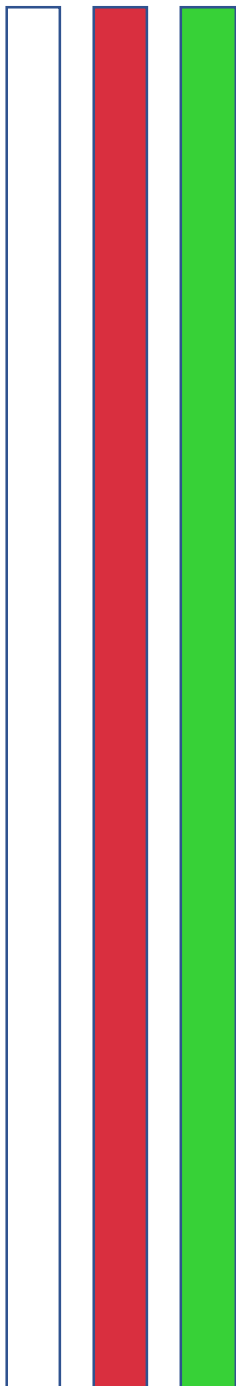
Les actions entreprises pour la communauté tiennent au cœur la population si la population en général travaille jour et nuit pour l'économie. Pour la population ou pour l'économie, le moyen est la même : la planification familiale.

Plusieurs sont les paramètres à considérer pour l'amélioration de l'accès des jeunes à la planification familiale tels que l'augmentation de l'allocation budgétaire pour la planification familiale, l'engagement des leaders dans la promotion de celle-ci, le renforcement de la sensibilisation pour combattre les cultures néfastes, une conception plus équitable et sensible aux genres des documents politiques, stratégiques et financiers, l'accroissement en nombre et en qualité des ressources humaines en charge de la santé des jeunes, l'amélioration des infrastructures d'accueil des jeunes ainsi que l'appui aux organisations de la société civile pour la mise en valeur de la stratégie YOUTH-FRIENDLY.

La terre est une richesse pour la population en entière, la jeunesse est le bien commun à qui on doit la confiance pour prospérer à travers cette richesse, la planification familiale est l'une des supports qu'on puisse donner aux jeunes pour bâtir notre nation.

## **TABLE DES MATIERES :**

I.	MADAGASCAR ET SON PART DE DEVELOPPEMENT .....	2
II.	MADAGASCAR ET LA PLANIFICATION FAMILIALE : .....	3
III.	LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES .....	5
IV.	FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES .....	7
V.	LES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTE DES JEUNES :.....	9
VI.	LE GENRE :.....	11
VII.	L'EQUITE A LA SANTE DES JEUNES.....	12
VIII.	CULTURE ET US-COUTUMES .....	14
IX.	LA POLITIQUE ET LE LEADERSHIP DE LA SANTE DES JEUNES .....	15
X.	LE PANB ET LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES.....	17
XI.	CONCLUSION :.....	21



### **ATTRIBUTIONS:**

- 165 participants du MATP
- Comité de pilotage
- 22 formateurs
- Comités régionaux

DOCUMENT DE  
PLAIDOYER POUR  
L'INTEGRATION DES  
BESOINS DES JEUNES  
DE CHAQUE REGION  
DANS LE PANB-PF

2021-2025

### **REMERCIEMENTS:**

- Ministère de la Santé Publique
- Ministère de la Jeunesse et des Sports
- FamilyPlanning2020

### **PARTENAIRES:**

- COMARESS
- UKAID/OPTIONS
- USAID/HEALTH POLICY PLUS
- MEDECINS DU MONDE
- UNICEF MADAGASCAR

