

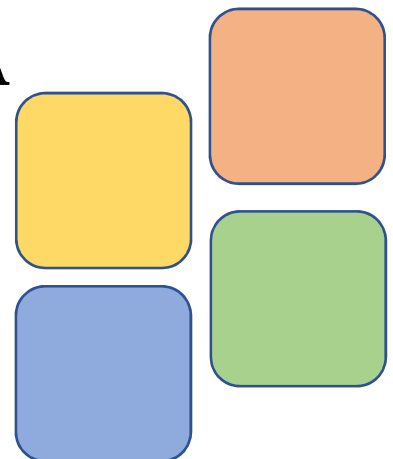


DOCUMENT REGIONAL

PLAIDOYER

AMORON'I MANIA

MAI 2021, MADAGASCAR



INTRODUCTION

Le projet ADVOCACY FOR YOUTH, mis en œuvre par un consortium d'associations (TANORA IRAY- IAYFP MADAGASCAR- TANORA GARENTEEN), vise à porter la voix des jeunes pour un service de qualité et un accès équitable à la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes de chaque région de Madagascar.

Les jeunes, issues du programme de formation Malagasy Advocacy Training Program (MaTP), ont élaboré les documents régionaux contenant les potentialités économiques, les barrières à l'accès à la planification familiale et aux prestations de service de santé ainsi que les perspectives qu'ils jugent favorables à mener.

Le projet est appuyé par FamilyPlanning2020. Les contenus de chaque document sont rédigés par les jeunes formés en la méthodologie de plaidoyer et sont élaborés indépendamment.

Le présent document reflète le fruit de la formation des jeunes, et non un document préétabli. Le but ultime du programme de formation est de tisser le savoir-faire des jeunes de chaque région en matière de plaidoyer afin d'élaborer de documents de plaidoyer. Ainsi, il ne représente qu'une infime partie des plaidoyers des jeunes et des labeurs de la société civile locale formée.

L'objectif primordial de ce document est l'intégration des besoins spécifiques des jeunes de chaque région en termes d'accès à la planification familiale.

TABLE DES MATIERES

I.	Généralité sur la région :	4
1.	Démographie :	4
2.	Historique de la région :	4
3.	Géographie :	4
4.	Cultures en lien avec la santé/santé sexuelle et reproductive:.....	5
II.	LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :.....	6
1.	Équité à la santé pour les jeunes :.....	6
2.	Financement de la santé des jeunes :.....	8
3.	Les ressources humaines en charge de la santé des jeunes :.....	9
4.	Les infrastructures de la santé des jeunes :.....	11
5.	La qualité de la prise en charge des jeunes :.....	12
6.	Le genre :	14
7.	Culture et us-coutumes :.....	15
8.	Politico-leadership :.....	16
III.	Projets de la région :	Erreur ! Signet non défini.
IV.	CONCLUSION :.....	17

I. GENERALITE SUR LA REGION :

1. DEMOGRAPHIE :

En 2012, le nombre d'habitants à AMORON'I MANIA était de 930 144.

Selon les données collectées, 35.66% de la population vivent dans le district d'Ambositra chef lieu de la région. 24.9% vivent dans le district de Fandriana, 23.75 dans le district d'Ambatofinandrahana et le district de Manandriana n'occupe que 15.69% de la population de la région¹.

À AMORON'I MANIA, 15.86% de la population total vivent dans la zone urbaine dont 48.89% de cette population est de sexe masculin et 51.11% est de sexe féminin. Par contre 84.14% de la population total vivent dans la zone rurale, avec 49.46% venant d'eux sont de sexe masculin, et 50.54% est de sexe féminin selon la monographie 2015.

En moyenne l'âge de la première grossesse dans la zone urbaine est de 20 ans avec une naissance de 3 à 4 enfants dans sa vie ; en outre celle des jeunes femmes ruraux sont à l'âge de 16 ans avec 5 à 7 enfants dans sa vie.

2. HISTORIQUE DE LA REGION :

D'après la tradition orale, le territoire traditionnel Betsileo s'étendait depuis la rivière Mania au Nord jusqu'au massif d'Andringitra au Sud.

La ville d'Ambositra a trouvé son emplacement actuel en 1811 à la suite de la destruction du rova, sous le règne de Randriampanalina, par l'armée de Radama 1er.

Durant la période coloniale, le territoire du Nord Betsileo était divisé en trois districts : Ambatofinandrahana, Ambositra, Fandriana. À l'avènement de l'Indépendance, ces trois districts ont été renommés sous-préfectures, puis en 1977 en trois Fivondronana sous le régime des collectivités décentralisées. L'année 1989 a vu la création du Fivondronana de Manandriana.

La Région d'Amoron'i Mania est créée en 2004 en application de la loi n°2004-001 de juin 2004 instituant les 22 Régions de Madagascar, en tant que Collectivités Territoriales Décentralisées et circonscriptions administratives.

3. GEOGRAPHIE :

La Région d'Amoron'i Mania est limitée :

- au Nord par les districts d'Antanifotsy, d'Antsirabe et de Betafo (Région de Vakinankaratra)
- à l'Est par les districts d'Ifanadiana (Région Vatovavy Fitovinany) et de Marolambo (Région Atsinanana)

¹ Monographie de la région Amoron'i Mania en 2015

- au Sud par les districts d’Ambohimahasoa et d’Ikalamavony (Région de Haute Matsiatra)
- à l’Ouest par les districts de Mahabo et de Miandrivazo (Région Menabe).

Le chef lieu de la région se trouve à Ambositra, qui se situe à une distance de 255km de la capitale de Madagascar en empruntant la RN7 vers le sud. La superficie de la région est de 161 496,72 km².

Le taux d’accroissement naturel de la population de la Région d’Amoron’i Mania serait en moyenne : pour l’année de référence 1993 = 2,8%, variant de 2,4 à 3,6 % suivant les Districts en projection pour l’année 2005= 5,3%, variant de 4,1 à 6,7 % suivant les Districts. D’après les projections du bureau d’études, la population d’Amoron’i Mania doublerait tous les 19 ans avec un taux d’accroissement naturel annuel régional de 3,8% et atteindrait 1 875 671 habitants en 2030.²

La région d’Amoron’i Mania est présentée par ce tableau aux niveaux de la circonscription

Circonscription	Nbre Communes	NbreFkt	Projections INSTAT Pop° 2012	Nbre Electeurs base 2010	Superficie (km ²) INSTAT	Densité hab/km ² base 2011
District Ambatofinandrahana	09	90	220 886	27 116	10 283	21,0
District Ambositra	25	292	331 708	34 141	2 939	110,7
District Fandriana	15	302	231 589	58 147	2 351	96,2
District Manandriana	12	104	961	32 543	923	154,7
Region Amoron i Mania	61	788	930 144	151 947	16 497	55,2

Sources : Superficie FTM INSTAT BD 500 ; projections INSTAT 2011 ET 2012 ; nbre communes 2015 : CENIT

4. CULTURES EN LIEN AVEC LA SANTE/SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE:

La culture de la région Amoron’i Mania respecte encore les valeurs traditionnelles venant de leur ancêtre. On le trouve particulièrement dans le domaine du mariage, surtout au niveau de communes rurales. Les parents acceptent l’union libre du couple. C’est pour le but de tester la fécondité de la jeune femme et la compatibilité du couple. Le mariage traditionnel et/ou mariage civil sera planifié lorsque la jeune femme est enceinte. Le fait que la jeune femme est enceinte, justifie la compatibilité du couple et la valeur de la femme suivant le proverbe : « *Ny anambadiana*

² ERGC/ATW

hiterahana ». De plus la bénédiction de la famille pour les nouveaux mariés c'est d'avoir des enfants.

Cette tradition se voit dans les quatre districts de la région, surtout au niveau des communes ruraux. De ce fait, la plupart des jeunes filles entre dans la relation sexuelle avant l'âge de 18ans.

La majorité de la population de la région Amoron'i Mania est chrétien³. C'est pourquoi, les majorités des jeunes suivent la culture chrétienne. Or le christianisme ne met pas en valeur l'éducation sexuelle, et la planification familiale. La sensibilisation des jeunes sur la santé reproductive et la planification familiale est un sujet discret au niveau de la société. Seul les médias, les associations des jeunes et les centres des jeunes l'en parlent plus.

Quand même, presque les jeunes vivent avec la tradition et se lance dans une union libre avec peu de connaissance sur la santé reproductive et la planification familiale moderne.

II. LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :

1. ÉQUITE A LA SANTE POUR LES JEUNES :

Dans la conception du Plans d'Action National budgétisé en Planification familiale (PANB), l'engagement de Madagascar a été « Augmenter le taux de prévalence contraceptive à 50% et réduire le taux de besoins non satisfaits de 18 à 9% en 2020 »⁴. Et 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, le droit malagasy reconnaît l'existence du droit à la santé sexuelle et reproductive fixant les règles générales régissant la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale en son expliquant que : « Le droit à la Santé de la Reproduction et à la Planification Familiale est un 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.⁵ »

Parler de la planification familiale des jeunes, est un des sujets qui nous parle aussi de l'union libre des adolescents, de l'âge des jeunes ayant déjà fait un rapport sexuel et la grossesse non désirée.

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15 à 19ans constituent un groupe à risque en matière de fécondité. En effet, la fécondité précoce a souvent des effets négatifs sur la santé des jeunes femmes et aussi de l'enfant. Selon l'enquête démographique de, Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 8 % à 15 ans à 57 % à 19

³ Monographie région Amoron'i Mania/2014/CREAM, pg 54

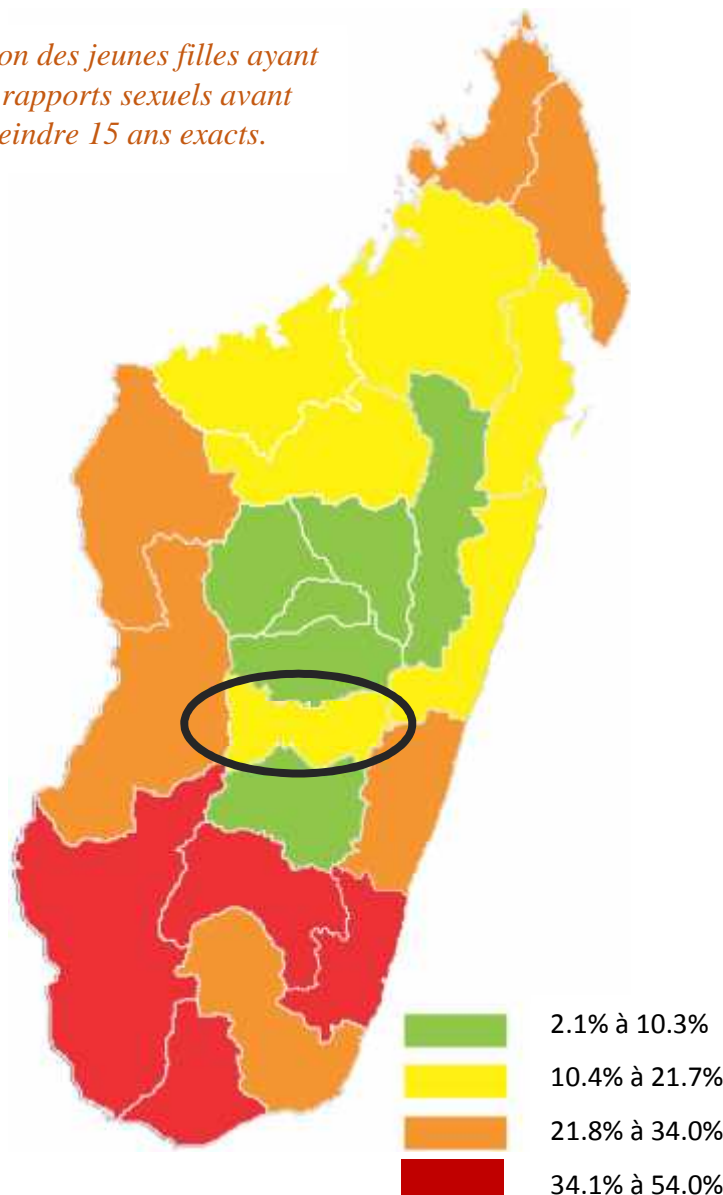
⁴ Plan d'action national budgétisé en planification familiale 2016-2020

⁵ loi n°2017-043, article 3 alinéa 2 et 3

ans, âge auquel 50 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est nettement plus élevée en milieu rural (35 %) qu'en milieu urbain (17 %).⁶

La carte ci-après résume l'analyse de l'UNICEF en 2009 sur la fécondité et le comportement sexuel des jeunes à Madagascar.

Proportion des jeunes filles ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts.



Cette carte nous montre que la région Amoron'i Mania en couleur jaune sur cette carte, le taux des jeunes filles qui avait fait le rapport sexuel avant l'âge de 15 ans est comprise entre 10.4% à 27.7%. C'est-à-dire 10 à 27 adolescentes sur 100 risquent d'avoir une grossesse non désirée, d'avoir du/des problèmes de santé reproductive et d'accéder à la planification familiale. Cela présente une grande menace au niveau de la vie sociale et économique de la région.

De plus, dans une tranche d'âge de 15 à 45 ans, une femme de la région aura, en moyenne, 6,1 enfants au cours de sa vie. Ce qui est supérieur de 1,3 à la moyenne nationale qui est de 4,8 enfants. Pour celles âgées de 40 à 49 ans, le nombre moyen

⁶ INSTAT, 2009

d'enfants nés vivants est de 6,7 dans la région contre 5,5 au niveau national. Cette fécondité élevée est confirmée par le fait que plus d'une adolescente, âgées entre 15 à 19 ans, sur 4 ont déjà eu des enfants. C'est aussi le fait de la tradition relié au sexe, mentionné dans le paragraphe en dessus.

2. FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES :

Le financement de la planification familiale pour les jeunes est assuré avant tout par les organisations étrangères. Moins de 1 % de ce budget est fourni par le ministère de la santé publique⁷. On peut en conclure que le financement de la santé sexuelle et reproductive n'est pas encore une priorité pour le pays. Comme preuve d'engagement étatique, il est préférable de :

- 1) Donner au ministère de la santé la totalité de son budget pour qu'il puisse financer les services de planification familiale des jeunes et d'augmenter progressivement le part de l'État dans le secteur de la santé des jeunes.
- 2) Mettre en place une stratégie de financement de la santé sexuelle et reproductive **des jeunes** indépendant et dirigé par le ministère de la santé lui-même.

Lors de la signature du protocole FP 2020 de 2015, le gouvernement malgache s'est engagé à augmenter de 5 % le budget alloué à la planification familiale chaque année. Toutefois, malgré le fait qu'on est déjà en 2021, on n'est pas encore là. Seulement 67.6 % des femmes qui voulaient des services de planification familiale ont été satisfaites. Cela témoigne de l'insuffisance de budget.

D'après l'analyse de l'association NY MAMOHA, dans la région Amoron'i Mania la proportion d'utilisatrice des méthodes contraceptives moderne augmente avec le niveau intellectuel. Le taux de l'utilisation des méthodes de contraception pour les femmes sans instructions et des niveaux primaires est plus bas par rapport aux femmes de niveau secondaire et plus. Ce sont les jeunes qui ont fait l'abandon précoce de l'établissement scolaire qui entre dans la relation sexuelle avant l'âge de 15 ans. La plupart des jeunes qui vivent en union libre et/ou ont des problèmes de santé reproductive. Le plus grand problème c'est que ce sont eux qui hésitent d'aller au niveau des centres de santé de base. Payer pour avoir un produit de contraception est impossible pour eux.

Voici un témoignage de Nirina, sur l'importance du financement en matière de planification familiale et santé des jeunes. Elle est une jeune femme de 20 ans. Elle a quittée l'école juste après avoir eu le CEPE, il y avait 8 ans. Elle travail comme femme de ménage au niveau d'une famille en ville à Ambositra.

⁷ PANB, 2016-2020. Chapitre « problèmes et défis essentiels/Financement)



« Suite à une sensibilisation faite par un agent communautaire dans ma commune natal (un des communes ruraux de la région Amoron'i Mania), je suis convaincu sur le bien faits des produits de contraception moderne. Avant j'avais utilisé la pilule, et aujourd'hui j'utilise l'injection. Pour l'injection, ce n'est pas de mon choix. C'est la rupture des produits au niveau de la CSB II qui m'oblige à l'utiliser. Or chez nous, aller en ville pour les produits de contraception n'est pas priorité pour moi et pour la plupart des femmes. De plus c'est une dépense supplémentaire. L'avantage des femmes qui habitent en ville est le pouvoir de choisir les produits et le milieu pour le faire que ce soit au niveau de centre de santé public ou privée. »

C'est deux cas mets en valeur l'importance du financement de la santé reproductive des jeunes et de la planification familiale.

Pourquoi donc investir aux jeunes de Madagascar, plus précisément les jeunes da la région Amoron'i Mania ? Aujourd'hui, les jeunes font encore face à des défis de taille concernant leur futur et leur développement. Comme la faiblesse du système éducatif avec un fort taux d'abandon ; le manque de donnée évidentes relatives aux jeunes et adolescents ; la faible exposition des jeunes aux canaux d'information ; la faible participation des jeunes au processus décisionnel et les pratiques traditionnelles préjudiciables aux jeunes adolescentes, à savoir les grossesses précoces et la violence faite aux femmes.

Chaque financement doit assurer et dispose aux jeunes un environnement qui leur permet de pouvoir négocier le multiple aspect de leur vie. Que les jeunes deviennent indépendantes économiquement ; de se protéger de l'exploitation et les abus ; d'être responsable de sa santé reproductive et de son avenir au niveau de la famille.

Il est important de souligner que la jeunesse, est une population qui offre une concrète dynamique et une puissante force de changement capable d'apporter une énorme contribution à l'indispensable développement de la société.

Investir dans les jeunes, c'est de tracer le chemin vers un avenir meilleur dans le domaine économique et social de notre pays.

3. LES RESSOURCES HUMAINES EN CHARGE DE LA SANTE DES JEUNES :

Selon les droits de l'homme comprennent le droit à un système de santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible. Un meilleur état de santé passe avant tout par la présence de personnels soignants suffisants dans un établissement de santé.

Amoron'i Mania est une des Régions le plus vaste de la province de Fianarantsoa ayant une superficie de 16 540 km². Les personnels en charges des centres de santés de bases sont repartis comme suit selon la population des districts :

- Ambositra avec ses 25,7 % de population régionale, possède 34 médecins dont 27 médecins généralistes ; 7 médecins spécialistes, et 71 paramédicaux dont 34 infirmiers, 26 sages-femmes et 11 aides sanitaires.
- Pour Fandriana, avec ses 24,9 % de population régionale est doté de 15 médecins et de 34 paramédicaux dont 22 infirmiers, 9 sages-femmes et 3 aides sanitaires.
- Ambatofinandrahana avec ses 23,7 % de population régionale est doté de 11 médecins, 32 paramédicaux dont 15 infirmiers, 11 aides sanitaires et 6 sages-femmes.
- Manandriana avec ses 15,7 % de population ne possède que 9 médecins, 14 paramédicaux dont 7 sages-femmes, 4 infirmiers, 3 aides sanitaires.⁸

Les nombres des personnels responsables des Centres de bases ne correspondent pas aux besoins en appui conseils et sanitaires pour la population sien générale le nombre des jeunes dans la Région est de 65% ciblant les gens entre 15 et 40 ans, et vis-à-vis des nombres du taux de natalité avec 6,1 enfants en moyenne pour une femme âgée de 15 à 49 ans. Cela venant du fait que la plupart de la population de la Région est dans les zones Rurales en insuffisances de connaissances ou d'informations sur la planification familiale et ont recoure aux traditions ancestral.

L'ampleur de cette réalité en impose des mesures très spécifique car il y a beaucoup de choses à faire pour parvenir à touché plus des jeunes et afin d'éviter plus de difficultés que les jeunes doivent faire face dès leur plus jeunes âges :

- ✓ Il faut augmenter les écoles de bases et intégrés cette programme pour qu'ils ou elles puissent connaître au moins la planification familiale, vue que la plus part des jeunes arrête les études cause du problème financier pour se marier ou tombent enceinte prématurément.
- ✓ Répartition des personnels dans les centres de santé de Base le nombre de médecin qui exerce dans les CSB II est inégalement réparti dans les différentes communes AMORON'I MANIA
- ✓ Augmenter les nombres des animateurs formateurs qui peut conseiller ou aider ou touches mêmes quelques unes pour baissés cette nombre très accentués.
- ✓ Il faut former les personnels soignants sur le droit des jeunes à bénéficier d'une bonne qualité de prise en charge en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive.

⁸ VPEI/CREAM/Monographie 2009

Informez les jeunes sur leur droit en matière de planification familiale pour qu'ils n'aient pas à souffrir de grossesse précoce et donc envisager le recours à l'interruption volontaire de grossesse qui est encore condamnée sur l'île.

4. LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES :

Le système de santé à Madagascar est structuré par rapport au niveau d'administration qui peut être défini par les services offerts, la qualité des personnels et les types d'infrastructures disponibles. Le système de santé malagasy comprend quatre niveaux de structures sanitaires à savoir : les formations sanitaires de base (CSB I et CSB II), les centres de références de premier recours (CHDI et CHD II), les centres de références de second recours (CHRR), les centres de référence National (CHU).

La Région Amoron'i Mania, présentent 31 communes disposant de CSBI et de 55 CSBII, En ce qui concerne les centres hospitaliers (CH) de niveau I et II la Région ne dispose que deux CHD I situé dans le District de Manandriana et Fandriana, par contre la seul CHD I se trouve dans le District d'Ambatofinandrahana. C'est l'information concernant l'infrastructure sanitaire publique.

Le tableau ci-après nous montre la répartition des communes par District selon le nombre des infrastructures sanitaires.

DISTRICT	CSB I	CSB II	Maternité Publique	CH D I	CHD II	Total des Communes	Nombres Fokontany
Ambatofinandrahana	7	9	9	0	1	9	90
Ambositra	12	23	23	0	0	23	290
Fandriana	10	13	13	1	0	13	302
Manandriana	2	10	10	1	0	10	102
Total de la Région	31	55	55	2	1	55	784

(Source : VPEI/CREAM/Monographie 2009)

Concernant les infrastructures sanitaires public, sur les communes de la région Amoron'i Mania trois communes seulement possèdent des cabinets médicaux privés. Dont 2 Ambatofinandrahana, 5 à Ambositra et 1 à Manandriana. En termes de maternité privée, seulement 2 communes en disposent. Toutes fois, l'effectif des communes ruraux disposants d'officine ou de dépôts de médicament est relativement élevé car 21 communes en disposent.

En parlant de ses nombres les Centre de santé de base ami des jeunes, pourrait être un grand avantage pour la Région. Sauf que les jeunes ne sont pas vraiment au courant de l'existence de tous les centres qui sont spécialisés pour eux.

Il est recommandable donc de :

- Former tous les personnels soignants sur la prise en charge spécifique des jeunes qui veulent avoir accès à la planification familiale. Ils doivent maîtriser le contact avec les jeunes, le respect de leurs vies privées et la confidentialité de l'échange.
- Faire des sensibilisations afin d'inciter les jeunes à rejoindre ses centres pour qu'elles puissent avoir des conseils adéquates.
- Concernant ses infrastructures il faudra y mettre aussi un espace de discussion pour les jeunes et les parents avec la présence d'un conseiller ou animateur formés ou facilitateur.
- Créer un centre d'appui par Fokontany en postant des animateurs car sur 784 Fokontany existant.

Dans la Région seul 55 ont leurs centres de Santé de Bases. Ceci implique les autres qui doivent marcher des km pour y avoir droit. D'après les informations, dans la Région Amoron'i Mania, la population dans 47,27 % des communes parcourt moins de 1 km pour se rendre à leurs formations sanitaires la plus proche. La population dans 29,09 % des communes fait un trajet entre 1 et 5 km, entre 6 et 10 km dans 12,73 % et un parcours de 11Km dans 10,91 % des communes.

La majorité des communes du district de Manandriana peuvent accéder à un centre de santé à moins de 1 km, suivie des 56,52 % des communes du district d'Ambositra. Pour le district de Fandriana, la population dans 46,15 % des communes parcourt entre 1 et 5 km. Quant au district d'Ambatofinandrahana dans 55,56 % des communes, la population doit parcourir 11 km⁹.

Ceci nous présente les difficultés pour les jeunes à rejoindre ses centres et à ignorer mêmes l'existence de ses centres juste que c'est loin de chez eux.

5. LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES :

Une des principes de bases de la bonne marche de la relation humaines est la communication qui se basera sur la méthodologie d'approche ou du civisme de quelqu'un en vers une autre personne. Tous cela requière beaucoup de patiente, d'écoute et de compréhension du celui ou celle responsable d'aide des jeunes qui ont besoins de conseil sou veulent faire la planification familiale.

Ceci dit :

- ✓ Dans les Communes urbaines ou les technologies sont très en vagues les jeunes prennent par eux-mêmes leur éducations en regardants des informations ou vidéo qui présentent directement les relations sexuelles et ne sera pas intéresser par des choses non intéressantes.
- ✓ Dans les Communes Rurales leur éducation se base direct de ce qu'ils les voient directement dans leur quotidiennes même par leur propre parent. Par

⁹ Monographie, VPEI/CREAM/ 2009

exemple il y a des parents qui ont 7, 8, 9 enfants ; de plus le manque de loisirs les pousse à faire des choses inappropriées et accentue à répondre aux besoins sexuels

A propos de la prise en charge sanitaire, cela se différencie en fonction de la zone où habitent les jeunes. La prise en charge de la santé des jeunes au niveau des cliniques privées est plus meilleure qu'au niveau des centres publics. La logique pour la prise en charge des malades au niveau d'un centre est : *la première arrivée est la première servie*. Or certains personnels de santé ne considèrent pas les jeunes comme priorité quand leur client fait la queue devant sa porte.

L'éloignement du CSB par rapport au village est aussi un problème aux jeunes. Nandrianina nous parle plus sur ce sujet. C'est une jeune femme de 19 ans qui habite dans le fokontany Sahamalola, à 19 km de la commune rurale d'Ambohimanjaka qui se situe à 50 km du chef lieu de la région.



« Dans ma fokontany, les agents communautaires ne priorisent jamais les jeunes célibataires sur les produits de planification familiale. Les AC disent toujours que les produits sont rares et réservés aux femmes en union. Or depuis l'âge de 15 ans, les jeunes entrent en union libre. De plus, les parents n'interdisent pas cette relation mais disent tout simplement d'être prudents pour que les filles ne tombent pas enceintes. L'éducation sexuelle, est un sujet qui ne se parle qu'entre la mère et sa fille ou bien entre le père et son fils mais pas entre les parents et leurs jeunes enfants. Les agents du CSB ne posent pas de problème sur les jeunes qui veulent avoir des produits de planification familiale mais pour y bénéficier, il faut parcourir un trajet de 4.5 heures à pied aller et de même pour le retour. Et la rupture de stocks des produits de la planification familiale est très fréquente »

Afin de promouvoir les améliorations dans le cadre de la prise en charge de ses jeunes :

- Il faut vraiment faire des enquêtes approfondies sur les besoins et les choses qui peuvent intéresser les jeunes afin de mieux gérer et comprendre ce qui les motive et des conseils.
- Il faut aussi que les gens responsables des jeunes dans les centres soient aussi dans le cadre des âges qui répondent au cri de la jeunesse pour faciliter l'approche envers les jeunes

- Les formations faites aux personnes en charges des jeunes doivent correspondre aussi avancement du développement technologique pour mieux cadrer et mieux intervenir dans le même niveau intellectuelle
- Utiliser les medias par exemple les radios comme moyen de sensibilisation pour contribuer aux éducation direct des jeunes en parlant des planifications familiales ainsi que les méfaits néfaste de la relation sexuels précoces

Dans les centres de santé de base il doit y avoir au mois une demi journée consacrer a une discussion entre jeunes pour discuter ou débattre, échanger des connaissances ou des expériences de la vie actuelle sur tous comme la planification familiale, les mesures préventif pour éviter les grossesses non consenties.

6. LE GENRE :

Le genre désigne les processus et rapports sociaux qui divisent, polarisent et organisent l'humanité en différentes catégories de « sexe », « genre » et de « sexualité»

Le mot "genre" sert à évoquer les rôles qui sont déterminés socialement, les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes¹⁰.

Amoron'i Mania est une région a vocation agricole, tant sur le nombre de personnes occupées par l'agriculture que par la diversité des spéculations culturelles pratiquées. D'après les données de l'enquête démographique et de santé ; la majorité des femmes de la région travaillent dans l'agriculture (77.1%), les autres secteurs emploient des femmes mais dans des proportions relativement faibles. 82% des hommes de la région travaillent dans l'agriculture. Les autres travaillent dans la vente et le travail manuel. Il en ressort que les activités des femmes et des hommes dans la région sont surtout orientés vers l'agriculture, le travail manuel et la vente. On peut dire donc qu'il y pas d'écart entre le travail des femmes et des hommes. ¹¹

Au niveau du salaire, lorsque l'homme et la femme travaillent tous les deux, les femmes gagnent moins que leur partenaire. Exemple, la rémunération dans une activité agricole dans une durée de 7h ou 8h de temps (*le sarakatsaha*), le coût d'une journée pour une femme est actuellement à 4000ar, et le coût pour les hommes est de 5000ar. De même cas pour les jeunes filles et jeunes hommes qui travail dans des activités agricole.

¹⁰ <https://www.who.int/gender/whatisgender/fr>

¹¹ EDSMG IV

Les violences à l'encontre des femmes et des filles en statistiques révèlent que 30 % des femmes de 13 à 49 ans ont subi au moins une forme de violence (physique, sexuelle, psychologique ou économique)

Les normes sociales limitent l'épanouissement scolaire et professionnel des filles : Les grossesses précoces, qui touchent une fille sur trois, entraînent le décrochage scolaire et une perte d'opportunité à l'éducation, la formation et l'accès à l'emploi formel¹².

Des nouvelles approches doivent s'imposer dans le secteur de la santé des jeunes dont :

- La parité homme – femme dans les différentes échelles du secteur de la santé doit être à la fois une loi fondamentale et une pratique courante.
- L'éducation au genre tant pour les prestataires de service en charge des jeunes que pour les jeunes eux-mêmes.
- La considération de tous les types de genre, visant à une considération meilleure des jeunes.

7. CULTURE ET US-COUTUMES :

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 en a recours¹³.

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.

En général, la plupart des gens pensent que les méthodes de planification familiale sont réservées aux femmes mariées et aux jeunes célibataires travailleurs de sexe.

Un sondage a été faite pendant le CNJ 2021 à Ambositra sur la valeur de la santé reproductive et la planification familiale par rapport à la culture dans la région. Fidéline, une jeune femme de 29 ans partage ses idées et expérience sur ce sujet.

«À la maison on ne que peu de chose sur de l'éducation sexuel. Sur ce sujet, ma mère ne parle que de l'hygiène menstruelle. Les autres sujets sont consacrés aux adultes. Mes parents sont des chrétiens, et la planification familiale est interdite par la bible. La pratique de la PF est un refus de la bénédiction de Dieu. Ce sont les activités au niveau de l'association des jeunes et au niveau de la maison des jeunes ainsi que la partage avec les jeunes paires éducateurs qui m'on donnée plus de connaissance sur la santé reproductive des adolescents (SRA) et la planification familiale (PF). Avant j'ai

¹² Ministère de l'Environnement Del 'Écologie, et des Forêts de Madagascar, République de Madagascar, Pour un Processus de Plan National d'Adaptation (PNA) qui Réponde aux Questions de Genre à Madagascar -

¹³ Fenosoa Hanitriniala, Article LA PARTIE SONDAGE à Madagascar, le 6 décembre 2019



pensée que les produits de planification familiale sont consacrés aux femmes mariées, et que ces produits rendent les jeunes stériles.»

Malgré la sensibilisation faite par les agents communautaires au niveau des fokontany, des jeunes paires éducateurs et les membres des associations œuvrant dans la santé des jeunes ; la planification familiale et la santé reproductive des adolescents reste toujours une sujet ignorée au niveau de la plupart des familles malagasy.

8. POLITICO-LEADERSHIP :

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 points à renforcer sont donc :

- ✓ Former les coordinateurs et intervenants dans les services de planification familiale sur la bonne gouvernance. Le but étant de répartir équitablement le budget alloué à la planification familiale, les zones d'intervention et les ressources humaines.
- ✓ 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.
- ✓ Réorganiser et équilibrer le partage des services et produits de planification familiale dans tous les districts et régions de Madagascar.

Les droits de l'homme stipule nous avons tous droit au meilleur état de santé physique et mentale possible, 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 des communes urbain serait une violation de ce droit.

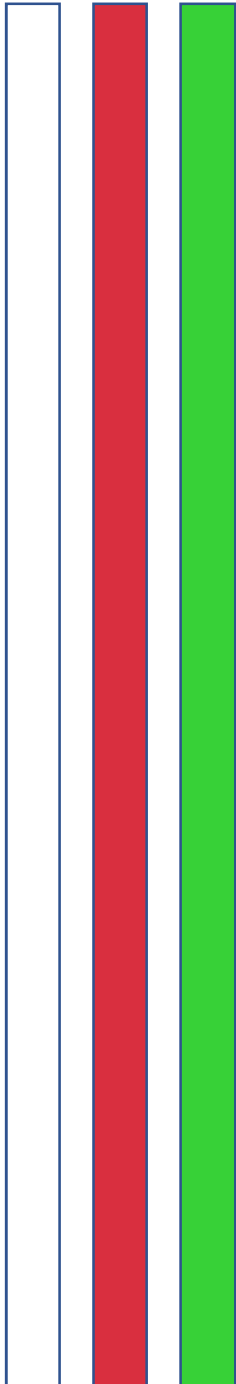
III. CONCLUSION :

Sous l'encadrement de quelque association et le projet ADVOCACY FOR YOUTH, ce document régional a été créé afin de mettre en valeur les potentiels économiques, les difficultés à l'accès aux services et produits de planification familiale ;

Chaque chapitre et sous-chapitre dans ce document évoque les informations relative à e qui se passe dans notre pays et même dans la région Amoron'i Mania. C'est aussi les idées sortant de la CNJ à Ambositra avec les autres régions de Madagascar le 18 et 19 mai 2021.

Les jeunes de 15 à 30ans dans la région vivent tant de problème que la société les considèrent souvent comme normal et habituel. L'éducation sexuelle, la prise en charge de la santé reproductive des jeunes, la qualité de service et produits de planification familiale présente toutes des difficultés pour les jeunes. Mais la société ne les considère souvent pas. L'éloignement des centres de santé de base, l'insuffisance des produits de planification, ainsi que la mauvaise qualité de prise en charge des jeunes au niveau des centres locaux favorise leur ignorance. Or la tradition et la manque de sensibilisation aggravent les problèmes des jeunes économique et social.

Il est important de souligner qu'intervenir dans le monde des jeunes, c'est de tracer le chemin vers un avenir meilleur économique et social.



DIRECTEUR DE PUBLICATION

Hosea N.L RAKOTOARIMANANA

AUTEURS-REDACTEURS

RAZAFIARISAONA Nalahasina

RAHARIMISAMANANA Avisoa Mihanitra Andrianina

RANOMENJANAHARY Avotiana

COLLABORATEURS

RASOAMPAMONJY Abeline

BAKOLIARIFETRA Marovavy

TIONASOA Narindranjanahary

RASOARIMALALA Valimbavaka Augustine

MIRARISOA Hanitriniaina Larissa

RASOAMANANJARA Hanitriniaina Fidéline

NANTENAINA Harisoa Ruth Kezia

RAZAFIARISAONA Nomenjanahary

RABENANJARA Rova Tohasina

RAKOTONOMENJANAHARY Louis Annick

RAZAFIARISAONA Masinomenjanahary

ANDRIMALALA Tiana tojoniaina

MAMISOA Nomenjanahary

