

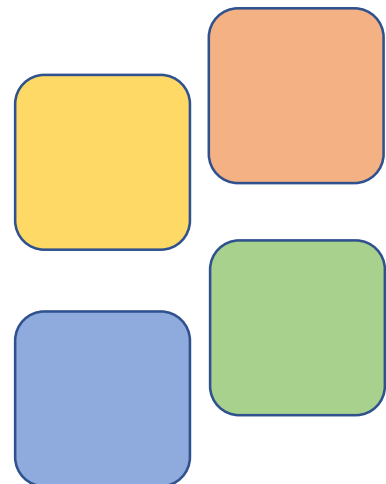


DOCUMENT REGIONAL

PLAIDOYER

SOFIA

DU MARS JUSQU'AU JUIN 2021, MADAGASCAR



INTRODUCTION



Le projet ADVOCACY FOR YOUH, 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 reproductive pour les jeunes de chaque région de Madagascar.

Les jeunes, issues du programme de formation Malagasy Advocacy Training Program (MaTP), ont élaborés 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 et d'élaboration de documents de plaidoyer. Ainsi, le document 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 en termes d'accès à la planification familiale.

I. GENERALITE SUR LA REGION

A. DEMOGRAPHIE :

La population de la région compte de 1 507 591 habitants, qui sont essentiellement rurale. La densité moyenne est 29,6 habitant/km². La région Sofia est la plus peuplée de la province de Mahajanga presque 2/3 des habitants de la province. Cette population est très jeune, plus de 35,7% des effectifs ont de 15 ans.

La population est inégalement répartie dans l'ensemble de la Région. Il y a des zones fortement peuplées comme les Districts de Mandritsara et de Befandriana-Nord. Le District d'Analalava a la plus faible densité de la population, il n'y a que 11 habitants par km². En général, la Région est dominée par l'ethnie TSIMIHETY. ¹

B. HISTORIQUE DE LA REGION :

SOFIA veut dire littéralement en malgache SOA FY ou « Rivière à poisson au goût délicieux » d'où la région porte le nom de ce fleuve, l'un de plus grand fleuve de la région, traversant la RN6.

Historiquement, les premiers habitants sont venus de la côte Est de Madagascar District de Maroantsetra et dans le District de Mananara-Nord. Ils se sont dirigés vers l'Ouest pour occuper la plaine d'Androna ou de District de Mandritsara. Pour s'enrichir, ils ont continué leur direction jusqu'à la plaine de la Région. La Région SOFIA est une Région à forte mobilité de la population.

La Région mise en place en 2004, le Gouverneur de Région est le représentant de l'État et a vocation à diriger l'ensemble des services de l'État présents dans la Région.

L'économie de la Région est basée sur le secteur agricole : la riziculture, les cultures industrielles, les ressources halieutiques, l'élevage, et les richesses minières.

GEOGRAPHIE :

¹ Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-3)

La région SOFIA se trouve dans la côte Nord-Ouest de Madagascar. Elle fait partie de la province de Mahajanga, avec une superficie de 52 504 km², qui est la plus vaste Région de Madagascar. La Région SOFIA est délimitée par les Régions SAVA et DIANA au Nord, ANALANJIROFO et ALAOTRA MANGORO à l'Est, BETSIBOKA au Sud, BOENY au Sud-ouest et par le canal de Mozambique à l'Ouest. Elle est composée de 7 Districts, 146 communes. Antsohihy est le chef-lieu régional.

On observe plusieurs types de sols dans la Région. De plus la région est traversée par le fleuve de Sofia. La région a un climat tropical à deux saisons contrastées : la saison sèche et la saison humide.²

C. CULTURES EN LIEN AVEC LA SANTE / SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

La culture est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social.

La santé sexuelle est un état de bien-être physique émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité. Dans ce cadre, l'OMS dit : « la santé reproductive implique, donc, que toute personne peut avoir une vie sexuelle responsable, satisfaisante, et sûre et qu'elle a la capacité à se reproduire et la liberté de choisir d'avoir des enfants si elle le souhaite et quand elle le désire. » Ici, on parle le lien de la tradition avec la santé sexuelle reproductive.

Dans la région Sofia, vu les réalités locales, comme dans toutes les ethnies qui existent à Madagascar, la région respecte bien ses cultures et les détiennent une place primordiale dans la vie de la société. Si on parle de la région ; Sofia est très forte dans le domaine culturel. Ses atouts culturels peuvent évoquer l'essence coutumière de la tradition Tsimihety. Chez les Tsimihety, parfois ces tabous interdisent toujours l'introduction ou l'adaptation de tous les objets étrangers. Ces objets étrangers correspondent à la civilisation occidentale et à tous les produits fabriqués des pays de l'extérieure.

En effet, parler de méthode contraceptive est un sujet tabou devant le Sojabe dans certaines zones de la région. Car dans le pays Tsimihety, les enfants sont signe de bonheur. Accoucher de nombreux enfants était une fierté pour les parents et la société surtout les jeunes filles. Cette situation permet de provoquer le mariage précoce, plus précisément, le mariage forcé chez les jeunes filles de 15ans. Les jeunes garçons font partie des bras supplémentaires pour les travaux des champs et des rizières. Le proverbe Tsimihety témoigne également cette

² Monographie de la région Sofia 2009

situation « Miteraha fito lahy, fito vavy », littéralement : « accoucher sept garçon et, sept fille » Cela nous permet de dire que cette situation est encore très honorée dans la région.

I. LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :

A .ÉQUITE A LA SANTE POUR LES JEUNES :

L'équité en santé est un concept de santé publique décrivant l'équité d'accès aux ressources de santé, pour des déterminants génétiques, socio-environnementaux et économiques de la santé variant selon les individus, familles et groupes sociaux ou sociétaux. L'équité peut être abordée du côté de l'offre (les pays ou régions pauvres ont une offre moindre en équipement médical, en médicaments...) et de la demande (certaines populations, notamment isolées, stigmatisées et/ou très pauvres, parfois pour des raisons religieuses ou sociales ne font pas ou peu appel aux ressources médicales).

En général, la santé sexuelle et reproductive des jeunes souffre également des difficultés en rapport avec l'équité. En conséquence, elle fait face à l'ignorance des lois ou cadres légaux protégeant les droits des jeunes sur la planification familiale.

Pour le moment, dans la région Sofia, les activités autour de ce concept ne sont pas négligeables. Le terme de santé sexuelle et reproductive et le planning familial ne sont pas nouveaux pour les jeunes, et ces derniers sont très motivés, concernant la mise en place de plusieurs centres de CSB ami de jeunes dans la région. Malgré l'ignorance et le non-respect des lois sur la planification familiale.

B .FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES :

Le financement est l'opération qui consiste, pour celui qui finance, à consentir des ressources monétaires, pour celui qui est financé, à se procurer des ressources monétaires nécessaires à la réalisation d'un projet (« lever des fonds »).

Le financement de la planification familiale pour les jeunes dépend encore par les organisations internationales (OMS, USAID, UNFPA....etc.). Le ministère de la santé publique

n'apparaît pas encore à financer ce service, il n'y a que 1% seulement de son budget. Ainsi, le financement de la santé sexuelle et reproductive n'est pas encore un privilège pour le Gouvernement Malagasy.

Pour le cas de la région Sofia, en général, pour le moment, la planification familiale est faiblement utilisée par la population dans la région due à l'ignorance de son droit et par faute de financement sur ce projet. Au total, 24,7% des femmes sont affiliées à ces services, lors de notre enquête auprès de responsable de la santé reproductive au sein de la DRSP SOFIA. Aussi, la faible utilisation des services privés est généralement liée au faible niveau de vie de la population dans son ensemble.

La campagne de la sensibilisation de la planification familiale est insuffisante surtout chez les jeunes ainsi que l'accès à la planification familiale pour les jeunes de la région SOFIA est insuffisant surtout dans les zones rurales.³

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

Les ressources humaines ont pour objectif d'apporter à l'entreprise le personnel nécessaire à son bon fonctionnement. Ceci implique donc, de lui assurer le nombre suffisant, mais aussi compétent et motivé pour le bon fonctionnement de l'organisation. Les enjeux de la fonction ressources humaines s'appréhendent à tous les niveaux de l'entreprise : Elle garantit la bonne productivité de l'entreprise en lui fournissant un personnel compétent et motivé.

Le nombre de CSB dans la région de Sofia s'élève à 138 dont 49 CSB I et 89 CSB II. Ce nombre total est supérieur au nombre de communes qui est de 108 donc en moyenne, les communes de la région dispose au moins d'un CSB.⁴

Dans les CSB II, les 65 médecins travaillant dans la région sont accompagnés par 193 paramédicaux. Les données recueillies lors de notre enquête auprès de DRSP Sofia montrent que 7 médecins spécialistes et 63 médecins généralistes travaillent au niveau des centres de santé publics de la région. Le nombre de paramédicaux (sages-femmes et infirmières) s'élève à 139 soit en moyenne 2 paramédicaux par médecin toutes spécialités confondues, à cela s'ajoute les services des 61 aides sanitaires pour toute la région.

Par conséquent, il y a un manque de sensibilisation en matière de planification familiale pour les jeunes hommes et femmes ainsi qu'une médiocrité de la qualité des services

³ Plan national budgétisé en planification familiale à Madagascar 2016-2020

⁴ DRSP Sofia ,2020

auprès de ces centres de santé. Cela est dû par une insuffisance de motivations, de soutiens et de formations pour ces agents qui ont donnés le maximum de leur capacité avec l'appui des sociétés civiles.

Malgré cette situation, l'insuffisance des personnels soignant s'ajoute l'éloignement de l'établissement de santé par rapport aux lieux de résidence de la population, est une réalité vécue à présent.⁵

D .LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES :

L'infrastructure se définit comme l'ensemble des ouvrages constituant la fondation et l'implantation sur le sol d'une construction ou d'un ensemble d'installations (par exemple routes, voies ferrées, aéroports).⁶

Les infrastructures sanitaires dans les communes

District	CSB I	CSB II	Maternié publique	CHD I	CHD II	Soin Dentaire	Total des Communes
Analalava	3	11	11	1	0	1	13
Antsohihy	8	11	12	0	1	2	12
Bealanana	10	12	17	1	0	0	18
Befandriana-Avaratra	11	12	12	1	0	1	12
Mampikony	5	9	10	1	0	1	10
Mandritsara	7	26	26	1	1	1	28
Port-Bergé	5	8	14	1	0	1	15
Total pour la Région Sofia	49	89	77	6	2	7	108

D'après ce tableau ci-dessous, pour le moment les établissements surtout pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes ne sont pas également affichés ou connues sur ce tableau. Cela nous permet de dire que les infrastructures pour la santé des jeunes restent encore mal vues, voire même inexistantes dans la région Sofia. On constate alors qu'il y a un manque d'informations concernant l'existence des centres de santé amis des jeunes dans la région Sofia.

⁵ Monographie de la région Sofia

⁶ Monographie de la région,

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

Des services santé de haute qualité exigent la prestation de soins pertinents au moment opportun, en prenant en compte les besoins et les préférences des usagers et en réduisant au minimum le risque de préjudice pour les patients et le gaspillage de ressources. Des soins de qualité augmentent les chances d'obtenir les résultats sanitaires désirés ; ils doivent répondre à sept critères mesurables : l'efficacité, la sécurité, la priorité donnée à la personne, la délivrance en temps opportun, l'équité, l'intégration des soins. Les personnels de santé qui reçoivent les jeunes consultent de manière différenciée, la prise en charge de qualité est un leitmotiv, car en effet les jeunes nécessitent qu'on les aborde différemment de toute personne qui consulte. L'écoute active des besoins, la sensibilisation et information sont parmi les apports que les médecins et les personnels de santé prodiguent aux jeunes.

Au niveau communautaire, les activités promotionnelles, préventives, curatives, de réadaptions, de surveillance de la santé publique et de participation à la gestion du CSB et aux actions de solidarité pour l'amélioration de l'accès aux soins sont les apanages des agents communautaires. Ainsi, les agents communautaires peuvent agir en conseillant, ou en approvisionnant ceux qui ont besoin en matière de produit contraceptif. On peut voir dans la région de sofia que certain normes sur la qualité de la prise en charge sur des jeunes est constatée dans la région.⁷

F .LE GENRE :

On peut dire que : « le terme « genre » renvoie à cet ensemble de règles implicites et explicites régissant les relations hommes/femmes et leur attribuant des travaux, des valeurs, des responsabilités et des obligations distinctes. Ces règles s'appliquent à trois niveaux : le substrat culturel (normes et valeurs des sociétés), les institutions (famille, système éducatif et de l'emploi, etc...) et les processus de socialisation, notamment au sein de la famille ». Par opposition, le « sexe » renvoie « aux caractéristiques strictement biologiques qui distinguent les femmes et les hommes ».

Ainsi, à Madagascar le principe d'égalité des droits entre hommes et femmes est consacré dans la Constitution malgache, en particulier dans son article 8 : « les nationaux sont égaux en droits et jouissent des mêmes libertés fondamentales protégées par la loi sans

⁷ Monographie de la région

discrimination fondée sur le sexe, le degré d'instruction, la fortune, l'origine, la race, la croyance ou l'opinion »

La plupart du cas à Madagascar, seuls les chefs de famille travaillent. Cela nous permet de dire que les inégalités entre hommes et femmes sont encore frappantes.

Pour le cas de la région Sofia, le combat contre l'inégalité de ce concept n'est pas encore gagné d'avance. La violence basée sur le genre n'est pas nouvelle et, elle est devenue une réalité actuellement. Surtout chez les jeunes filles de 15- 17 ans dans la zone rurale. A l'instar de, mariage des enfants ou mariage précoce. Il est le plus un mariage forcé. Il met souvent fin aux possibilités d'éducation et de croissance individuelle. Il présente enfin des effets négatifs sur le plan physique, intellectuel, psychologique et émotionnel. C'est l'un des maillons de la discrimination faite aux filles parfois aux garçons. En effet, victimes des traditions et des cultures, les jeunes sont mariés de force par sa famille et ainsi privé de choix et de liberté.

Dans la région Sofia l'accès à la planification familiale est encore très borné surtout pour les jeunes. Les services de santé existants ne leur fournissent pas souvent l'accueil nécessaire. L'attitude moralisatrice de certains prestataires et le cout parfois élevé des services n'en favorisent pas l'utilisation. Le personnel est insuffisant non formé.

Par conséquent, les jeunes endurent plus souvent une mauvaise qualité de prise en charge comme l'insuffisance des matérielles et qui favorise la réticence des visites des jeunes dans les établissements sanitaires.⁸

G.CULTURE ET US-COUTUMES :

Si on parle de culture et us-coutumes, chaque auteur a sa manière de la définir mais les idées communes nous permettent d'élaborer tout simplement que la tradition c'est l'ensemble des valeurs et des comportements qui sont livrés ou transmis de génération à génération. Ces valeurs peuvent être observées sous forme de pensées religieuses ou d'un culte, coutumières, faits historiques, doctrines.

Les comportements regroupent ici, la manière de vivre ou de se comporter d'un individu par rapport aux autres ou bien d'une famille par rapport à l'ensemble de la population locale. En relation avec ces valeurs coutumières et de la doctrine, la tradition constitue un système de l'enseignement philosophique aussi bien au niveau spirituel que corporel.

Ainsi, dans la région Sofia, le culte des ancêtres est encore très pratiqué. La communauté s'interdit toujours l'emploi de méthodes contraceptives. Dans certaines zones,

⁸ Cnlegis

l'envoi des enfants à l'école ainsi que la pratique des religions chrétiennes faisaient également partie des tabous, surtout dans la partie ouest de la région, notamment dans le district d'Analalava.

En cas de problèmes essentiellement d'ordre sanitaire, on trouve plusieurs types de sampy. Au moment de la maladie, il est intéressant de consulter préalablement les ombiasy ou guérisseurs. Ceux-ci guérissent beaucoup de malades dont les modes de traitements ou de soins sont multiples. Ces situations nous permettent de dire que dans les zones enclavées, les pratiques culturelles engendrent beaucoup un obstacle l'utilisation de la planification familiale.

H.POLITICO-LEADERSHIP :

Leadership se définit comme une personne ou un groupe dont les projets et l'activité sont liés à celles du groupe ou d'une entité supérieure dans le but de satisfaire des objectifs communs.

Actuellement, le domaine de la planification familiale dans la région SOFIA n'est pas réellement une priorité des collectivités décentralisées. En effet, le nombre des centres de santé qui se préoccupent du planning familial et de la santé reproductive est très limité même au niveau des chefs lieu de district.

Par ailleurs, au niveau des CSB I des districts dans les 07 chefs lieu de district, aucun service ne s'occupe réellement de la planification familiale.

De ce fait, à part quelques actions menées par les ONG ou organismes internationaux sur la planification familiale dans la région, les jeunes sont laissés à leur sort sans orientations ni conseil de la part des spécialistes en matière de planning familial.

Toutefois, beaucoup de polémiques circulent sur certaines méthodes de contraception, ce qui provoque la réticence de certaines filles à s'adonner à la méthode de contraception. Ce constat existe aussi bien en ville que dans les zones rurales. Ainsi une faible utilisation des jeunes sur les méthodes contraceptives.

CONCLUSION

Il y a plusieurs lacunes à combler pour pouvoir améliorer davantage la qualité des prestations ainsi que la prise en charge des jeunes dans cette région.

On a vu que les qualités de prises de santé pour les jeunes ne convient pas à la norme de l'oms. L'insuffisance des infrastructures accentue de plus en plus l'inaccessibilité des jeunes.

Le manque de ressources flagrantes de personnel de santé qui œuvre dans la santé sexuelle et reproductive des jeunes sont aussi parmi le problème majeur qui empêche l'accessibilité des jeunes aux services de santé. De ce fait, des étapes permettant le recrutement de nouveaux personnels compétent pour la réalisation des activités seraient primordiales.

De plus, la région doit se procurer des ressources à la fois financières, logistiques et humaines. Cela permettra un meilleur accès des jeunes à la planification familiale.

Premièrement, du côté des ressources financières et matérielles, la réalisation des objectifs de cette région sur l'accès des jeunes à la planification familiale nécessite environ 75 000 000 d'Ariary ou 375 000 000 de Francs Malgache. Des véhicules seront nécessaires pour réaliser à bon échéant chaque activité et pour assurer ainsi la mobilité des « tanks forces ».

Deuxièmement, du côté des ressources humaines, plusieurs personnes seront utiles voire même indispensables. Ces personnes peuvent être des salariés gouvernementaux ou pas, des agents communautaires, des agents sensibilisateurs ainsi que des bénévoles qui adhèrent à cette cause dont l'accès des jeunes à la planification familiale.

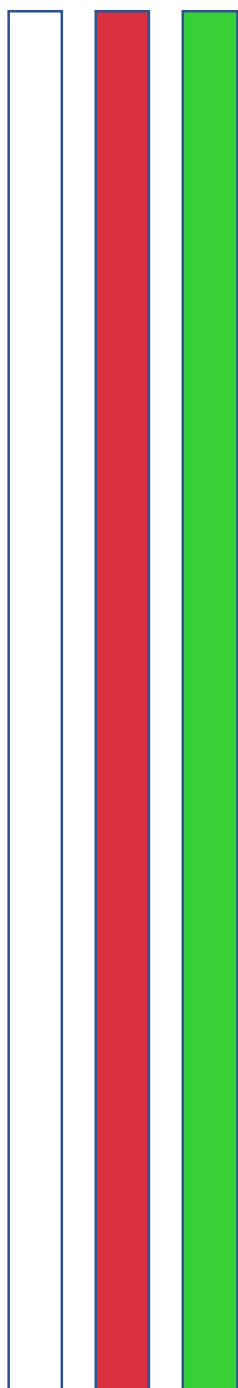
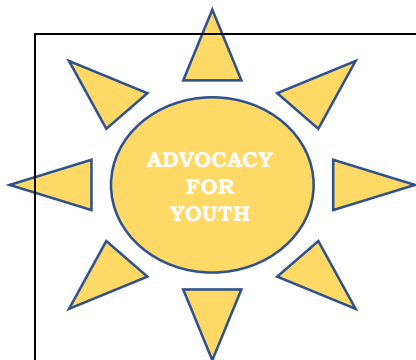
TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

I.	GENERALITE SUR LA REGION	2
A.	DEMOGRAPHIE :	2
B.	HISTORIQUE DE LA REGION :	2
C.	GEOGRAPHIE :	3
D.	CULTURES EN LIEN AVEC LA SANTE / SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	
II.	LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :	4
A.	ÉQUITE A LA SANTE POUR LES JEUNES :	4
B.	FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES :	4
C.	LES RESSOURCES HUMAINES EN CHARGE DE LA SANTE DES JEUNES :	5
D.	LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES :	6
E.	LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES :	6
F.	LE GENRE :	7
G.	CULTURE ET US-COUTUMES :	8
H.	POLITICO-LEADERSHIP :	9

CONCLUSION

TABLE DES MATIERES



AUTEURS-REDACTEURS

RANDRIANARISANDY Safidy Malala
ARIMANANTSOA Luc Fehizoroniaina

COLLABORATEURS

- ANDRIANANAHARY Solo Flavel
- RANDRIAMANDIMBY Judith Armand
- MAHAVONJY Edmond
- RAVOLASOA Amina
- NRIAMAHAFKA Victorien
- CHARLES Sollidio
- TEMALAZA Allison
- TOTOMAZAVA Angelo Mickael
- VOLASOA Claudine
- FENOZARA Déonie
- SOAMINAZY Oliviette
- YOLLANCE Cathie
- ZARASOA Mariano
- RAVELOMIATRIKA Willie Martina
- RASOAMIHETY Rocelle Stephanie
- RAZAFIMANANJARA Marie Julia



