



DOCUMENT REGIONAL DE  
PLAIDOYER  
POUR LA SANTE SEXUELLE ET  
REPRODUCTIVE DES JEUNES

REGION VAKINANKARATRA



# INTRODUCTION

Le projet ADVOCACY FOR YOUTH, mis en œuvre par un consortium d'associations (TANORA IRAY- IYAFP 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, issus du programme de formation Malagasy Advocacy Training Program (MaTP), ont élaboré des 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 des documents de plaidoyer. Ainsi, il ne représente qu'une infime partie des plaidoyers des jeunes et des labours 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 MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>3</b>
<b>GENERALITE SUR LA REGION</b> .....	Erreur ! Signet non défini.
I. DEMOGRAPHIE : .....	4
II. HISTORIQUE DE LA REGION : .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
III. GEOGRAPHIE : .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
IV. CULTURES EN LIEN AVEC LA SANTE / SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.....	5
<b>LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES</b> ....	Erreur ! Signet non défini.
I. ÉQUITÉ A LA SANTE POUR LES JEUNES : .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II. FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES : .....	7
III. LES RESSOURCES HUMAINES EN CHARGE DE LA SANTE DES JEUNES :	10
IV. LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES : .....	12
V. LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES : .....	13
VI. LE GENRE : .....	15
VII. CULTURE ET US-COUTUMES : .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
VIII. POLITICO-LEADERSHIP : .....	18
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>19</b>

## I- CONTEXTE :

### 1- Démographie :

La région de VAKINANKARATRA figure parmi les deux régions les plus peuplées de l'île avec un pourcentage de 8,1 % de la population totale soit 2 074 358 dont 1 037 468 hommes et 1 036 890 femmes (INSTAT, RGPH-3, 2018).

Il est à noter que la région de VAKINANKARATRA se caractérise par une forte densité de sa population avec 117 habitants/km<sup>2</sup> (INSTAT, RGPH-3, 2018).

Concernant l'effectif des ménages, la région de VAKINANKARATRA se place en 2<sup>nd</sup>e position sur les 22 régions avec le plus grand nombre de ménage avec 466 279 pour un pourcentage de 7,6%. A cet effet, la taille moyenne des ménages est 4,4 personnes/ménage ce qui est en dessus de la moyenne nationale de 4,2 personnes/ménage. (INSTAT, RGPH-3, 2018).

### 2- Historique de la région:

Avant sa dénomination actuelle, la région de VAKINANKARATRA a été nommée royaume d'Andratsay et fut fondé vers le début de XVII<sup>ème</sup> siècle par Andrianony, Prince originaire d'ALASORA au Sud d'ANTANANARIVO. De ce fait, la majorité de la population de cette région est issue du Foko « Merina ».

Etant quasiment au centre du pays et avec un flux migratoire important de la population, il y a un brassage continu avec d'autres ethnies surtout les Betsileo.

Il faut tout de même connaître que l'indice synthétique de fécondité des femmes de 15-49 ans estimé à 5,3 ; avec 19,1% d'adolescente de 15-19 ans ayant donné naissance contre 31,7% au niveau national. Pour le groupe celles âgées de 40-49 ans, le nombre d'enfant né vivants est de 6,0 contre 5,5 au niveau national (INSTAT/2008-2009).

### 3- Géographie :

La région de VAKINANKARATRA se situe dans les hauts plateaux de Madagascar, entre massif volcanique de l'ANKARATRA et rivière Mania à la limite de FIANARANTSOA en pleines centres de l'île.

Cette région est délimitée :

- à l'Est par les régions ALAOTRA MANGORO et ATSINANANA
- à l'Ouest par la région de MENABE
- au Nord par les régions d'ANALAMANGA, d'ITASY et de BONGOLAVA
- au Sud par la région d'AMORON'NY MANIA

Cette région se repose sur une superficie de 19 250 Km<sup>2</sup> et se subdivise en 7 districts dont 2 urbains dont ANTSIRABE I et AMBATOLAMPY ; et 5 ruraux qui sont ANTANIFOTSY, FARATSIHO, BETAFO, ANTSIRABE II, MANDOTO ; puis, 86 communes et 1002 fokontany.

Cette région a une vaste terre très exploitable avec 120 000 ha, avec une terre volcanique très fertile s'associe avec l'élevage de bœufs, d'ovins, porcins, avicole. Elle a été traversée par Mahajilo et ses affluents (la Mania, la Sakay, la Kitsamby) et son affluent (Onive). Vankinankaratra est une véritable destination touristique avec son paysage montagneux, volcanique, sources et stations thermales ainsi que le Lac ANDRAIKIBA et TRITRIVA.

Sans parler des ressources naturelles par la disposition d'une forte potentialité minière étant donné que le sous-sol regorge de pierres précieuses.

Dans le journal Midi Madagascar 2015, la région de VAKINANKARATRA est réputée par la diversité et prédominance des produits agricoles avec les plus grandes usines de transformations de Madagascar comme Socolait, Brasserie STAR et Socota Garments qui fait partie des tops 10 mondiaux en textiles, la plus grande des 7 usines implantées en Afrique.

En outre, elle est la principale région productrice de lait à Madagascar avec 80% de la production Nationale ce qui fait d'elle la 2ème grande ville industrielle du pays.

#### 4- Cultures en lien avec la sante / sante sexuelle et reproductive

Auparavant, les pratiques et habitudes sur la santé sexuelle et reproductive de la population de la région Vakinankaratra se fondaient sur le « **Vady amboarina** » qui consistait à ce que ce sont les ascendants des jeunes filles ou garçons qui choisissent leur futur conjoint(e). Ce choix se basait la plupart du temps sur le niveau de vie ou la classe sociale.

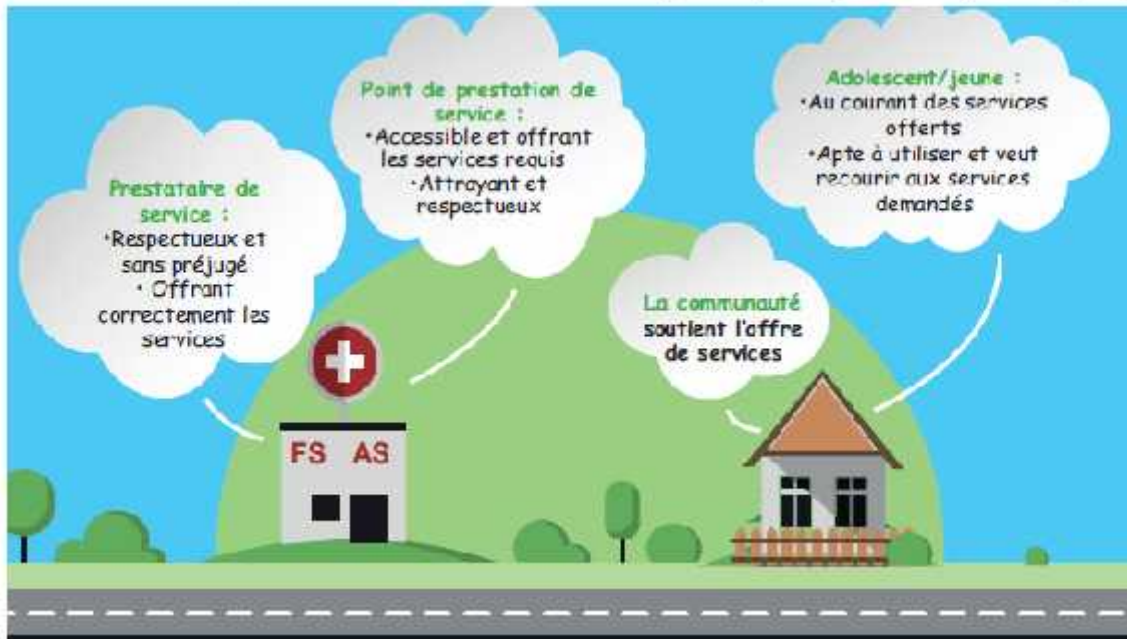
La population de Vakinankaratra est majoritairement chrétienne depuis l'arrivée de la religion. L'utilisation des méthodes moderne est alors quasiment interdite par les leaders de ces religions. De plus, le choix de conjoint est limité par les personnes de la même croyance pour certaines communautés.

Actuellement, les différents acteurs œuvrant dans le secteur de la santé et de la planification familiale participent activement dans la promotion et le développement de ces domaines de la santé.

## II- Problématiques de la santé des jeunes :

### 1- Equité à la santé pour les jeunes :

#### Recommandations pour un Centre de Santé Ami des Jeunes (OMS, et USAID, UNFPA, BM)



#### **Ce qui doit être :**

#### **Ce qui est :**

Le problème d'équité à la santé pour les jeunes existe encore dans la région de VAKINANKARATRA. Cela est dû au non-respect des différentes dispositions de la loi 2017-043 du 25 janvier 2018 sur la santé sexuelle et reproductive.

D'après cette loi, Les jeunes ont le droit à l'information sur la santé sexuelle et à la planification familiale alors que beaucoup de jeunes sexuellement actifs ne connaissent pas encore leurs droits et surtout pour les jeunes dans les milieux ruraux.

Les jeunes ne peuvent jouir suffisamment de leurs droits comme la connaissance de la santé sexuelle et de choisir les méthodes

« Aucun individu ne peut être privé du droit à la Santé de la Reproduction et à la Planification Familiale, dont il bénéficie sans discrimination, aucune fondée sur l'âge, le sexe (...) la région, l'ethnie, la situation matrimoniale. »

« Chaque individu a droit à l'information, à l'éducation concernant les avantages, les risques, et l'efficacité de toutes les méthodes contraceptives. »

contraceptives de leur choix.

En outre l'indisponibilité de ces méthodes les force à l'utilisation de moyen de contraception disponible même si ce n'est pas leur choix puisque la réalité les oblige.

Pour améliorer l'équité à l'accès pour les jeunes ; il est nécessaire de faciliter l'accès à la planification familiale pour les jeunes de la région de VAKINANKARATRA et ce quel que soit leur milieu de résidence. Il faut aussi informer les jeunes sur leurs droits de pouvoir jouir des services de planification familiale dans les différents centres de santé conformément à ce que la loi sur la santé sexuelle et reproductive prévoit. Cela peut engendrer une meilleure gestion du taux de natalité, taux de mortalité, grossesse précoce et la vie sexuelle en général.

En plus, le décret d'application de cette loi (le décret n° 2018-1625) prévoit dans ses Article 02 et 03 que : « Toute personne a le droit d'accéder en toute liberté à tous les services de Santé de la Reproduction sans discrimination et aucune stigmatisation. Toute personne en âge de mener une vie sexuelle a le droit d'accéder en toute liberté aux services de la Planification Familiale sans discrimination et stigmatisation aucune. Toute personne a droit à une information complète, exacte et objective lui permettant de choisir la méthode contraceptive qui lui convient le mieux en fonction de sa situation personnelle, sociale et relationnelle. » Ce qui induit à déterminer que la planification familiale est une nécessité fondamentale pour la population surtout les jeunes.

En plus, dans son article 27, ce décret dispose que : « 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 SRPF.

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. »

## Les méthodes contraceptives existantes

### **- les méthodes naturelles :**

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ; méthode des jours fixes (MJF) ; méthode de la température basale ; méthode sympto-thermique ; méthode de la glaire cervicale ; méthode du calendrier.

### **- les méthodes barrières :**

Préservatifs masculins ; préservatifs féminins ; diaphragme ; cape cervical.

### **- les méthodes mécaniques :**

Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre.

### **- les méthodes hormonales ;**

Contraceptifs oraux combinés (COC) ; contraceptifs oraux progestatifs (COP) ; contraception d'urgence ; contraceptifs injectables à progestatifs seuls (Intra Musculaire et Sous Cutané) ; contraceptifs injectables mensuels ou contraceptifs injectables combinés ; patch combiné ; anneau vaginal combiné ; implants contraceptifs ; dispositif intra-utérin (DIU) hormonal.

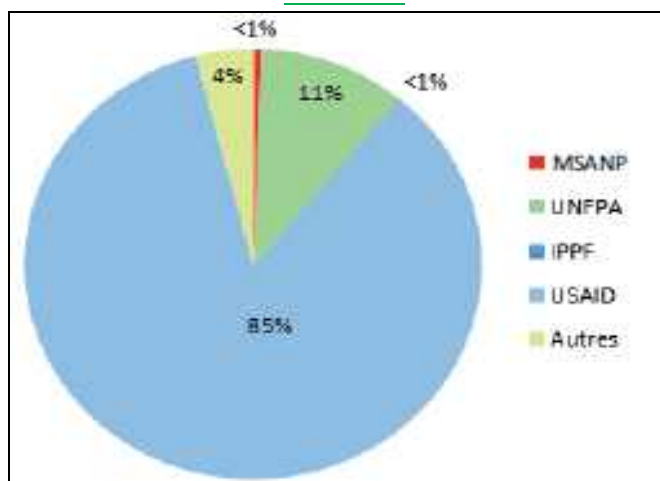
### **- les contraceptions chirurgicales volontaires :**

Stérilisation masculine ou vasectomie ; stérilisation féminine ou ligature des trompes.

## 2- Financement de la santé des jeunes :

La majorité des financements pour pouvoir réaliser les activités dans la promotion de la planification familiale vient des bailleurs de fonds étrangers. L'Etat par l'intermédiaire du ministère de la santé ne contribue que peu dans ces activités.

### Source de financement des planification familiale



Cela se manifeste par le fait que le budget général de l'Etat n'alloue qu'une petite somme (un taux inférieur à 1%) par rapport aux autres ministères pour améliorer la qualité des services sanitaires surtout dans un service public.

Ce qui a généré quelque fois l'indisponibilité de ces services pour certaines personnes voire même leur inaccessibilité dans certaines zones quasiment reculées.

### Répartition de la population par quintile de bien-être économique

	Le plus pauvres	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche	Total	Unité: %
Vakinankaratra	5,3	19,2	33,9	26,0	15,6	100,0	
Madagascar	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	

**Source : INSTAT/Rapport principal de l'EDS-IV Madagascar**

Ce n'est pas tout, le taux de pauvreté en milieu rurale est presque deux fois plus élevé que ceux relevés en milieu urbain. Trois quart des jeunes se trouvent en milieu rural travaillant notamment dans l'agriculture et dans les activités de commerce.



### Ratio et intensité de pauvreté selon le milieu

Indicateurs	Ratio de pauvreté			Intensité de pauvreté			
	Milieu	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Vakinankaratra en 2010		59,5	80,1	75,8	20,4	31,9	29,5
Madagascar en 2010		54,2	82,2	76,5	21,3	38,3	34,9
Vakinankaratra en 2005		54,9	78,6	74,3	15,6	27,0	24,9
Madagascar en 2005		52,0	73,5	68,7	19,3	28,9	26,8
Variation à Vakinankaratra entre 2005 et 2010		4,6	1,5	1,5	4,8	4,9	4,6
Variation à Madagascar entre 2005 et 2010		2,2	8,7	7,8	2,0	9,4	8,1

**Sour ce : INSTAT/DSM/EPM2005 et EPM2010**

A cause de la pauvreté qui règne dans cette région, la plupart de la population ne peut plus bénéficier de l'accès à la planification familiale qui devrait être gratuite dans les services publics.

De ce fait, la pratique de la planification familiale n'est pas une priorité par rapport aux besoins fondamentaux quotidiens. Puisque la plupart de la population Vakinankaratra n'a pas le moyen de le payer donc elle ignore l'importance de la Planification Familiale. En plus, les coutumes, les croyances et l'analphabétisation en sont aussi leurs causes.

Il est donc nécessaire que l'Etat alloue plus de budget à ce secteur puisque si les bailleurs étrangers constatent le désintérêt de l'Etat à ce secteur, ils pourront peut-être refuser d'apporter leur aide. En plus, le principe de gratuité des services publics doit être prôné par l'Etat lui-même.

Le décret d'application n°2018-1625 réglementant la distribution, la prescription, l'importation, la vente des produits et méthodes contraceptives ainsi que leur publicité de la loi n°2017-043 en son Article 13 et 14 prévoit que : « Tous les produits contraceptifs sont gratuits au niveau des formations sanitaires publiques. Tous les produits contraceptifs peuvent être vendus au niveau des formations sanitaires privées incluant les services mobiles et des pharmacies selon la législation pharmaceutique en vigueur. » Ainsi, un meilleur accès à la planification familiale ne peut être faite que par la multiplication des financements émanant de l'Etat ainsi que les différents bailleurs.

### 3- Les ressources humaines en charge de la sante des jeunes :

Le Plan sectoriel pour l'accompagnement de la politique de l'émergence en matière de planning familial que l'Etat Malagasy veut instaurer est : la promotion des programmes de planning familial de proximité et à la portée de tous ; la mise en place d'un système d'information sanitaire performant, établissement de nouvelles normes en matière d'équipement, d'infrastructures et de ressources humaines ; l'application des normes et procédure pour la disponibilité de services de qualité à tous les niveaux de formations sanitaires.

Cependant, dans les faits, il y a un manque de ressources humaines en charge de la santé dans la région de VAKINANKARATRA surtout dans les milieux rurales. 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 auprès de ces centres de santé.

#### Nombre des aides sanitaires, infirmier(e), sages-femmes, médecins généralistes et spécialistes

Distric	Aide-sanitaires	Infirmiers et infirmières	Sages-femmes	Médecins généralistes	Médecins spécialistes
Ambatolampy	5	22	6	26	2
Antanofoty	6	3	6	15	0
Antsirabe I	0	8	7	15	2
Antsirabe II	10	15	9	16	0
Betafo	0	13	10	14	1
Faratsiho	7	8	4	12	0
Mandoto	1	5	7	11	0
Total	29	74	49	109	5

**Source : MEEI/CREAM/Monographie**

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. Il y a aussi le manque de recrutement de ces agents par l'Etat à travers le ministère chargé de la santé voire même il recrute un petit nombre de personnes ou des personnels non-qualifiés. Mais le fond du problème se trouve dans l'insuffisance de financement à cette branche de la santé.

Ainsi, en vue de solutionner ce problème, il serait recommandable de biens assurer les moyens nécessaires pour rémunérer ces personnels de la santé ainsi que de leur mettre à disposition les matériels nécessaire pour la réalisation de leur travail. Il en va de même pour le recrutement d'agents quand ces derniers viennent à manquer.

### Nombre des ONGs dans la région

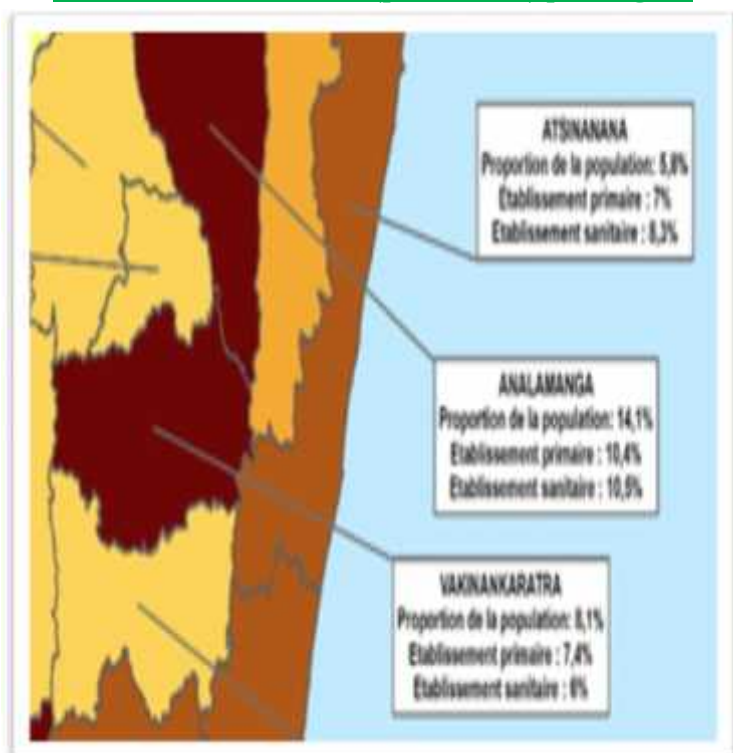
Districts	Nombre ONG
Ambatolampy	2
Antanifotsy	1
Antsirabe I	40
Antsirabe II	1
Betafo	1
Faratsiho	1
Mandoto	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>
Part du Vakinankaratra dans tout Madagascar en %	6,1

**Source : MEEI/CREAM/Monographie 2009**

Malgré cela, pour combler les lacunes de ce manque, la région de VAKINANKARATRA abrite plusieurs organisations, associations et groupements qui œuvrent dans le domaine de la santé. Cette région est choisie par des ONG nationales et internationales par sa potentialité économique mais aussi pour appuyer les agents communautaires souffrant d'une carence en effectif dans cette zone.

#### 4- Les infrastructures de la sante des jeunes :

##### Distribution de la population et des infrastructures sanitaires et scolaires (prima ires) par région



**Source : Résultats provisoires du RGPH-3 de Madagascar, INSTAT-CCER**

Disposant d'une somme d'un montant de 763 722 406 milliers d'Ariary<sup>1</sup>, le ministère de la santé publique est suffisamment financé pour pouvoir effectuer les différentes activités de ce ministère comme le cas de la planification familiale. Il en résulte que ce fonds dont dispose le ministère est distribué équitablement dans chaque région.

De ce fait, chaque région est censée pouvoir construire ou rénover les différentes infrastructures qui leur seront utile pour améliorer au maximum la qualité des services de santé.

Selon le « Troisième recensement général de la population et de l'habitation (RGPH-3) », la répartition des infrastructures de santé est quasi-proportionnelle au nombre de la population au niveau de la plupart des régions. Concernant la région de VAKINANKARATRA, cette région ne dispose que de peu d'infrastructures de santé de 6 % comparativement au pourcentage de la population qui est de 8,1 %.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Loi n°2020-010 portant loi de finances rectificative pour 2020

<sup>2</sup> Source : Résultats provisoires du Troisième recensement général de la population et de l'habitation RGPH -3, INS TAT-CCER, 2018, page 22

## Nombre d'infrastructures sanitaires publiques par district

District	CSB I	CSB II	Maternité publique	CHD I	CHD II	Soins dentaires publics	Nombre des communes
Ambatolampy	6	18	24	0	1	1	18
Antanifotsy	7	15	32	1	0	2	12
Antsirabe I	0	23	23	0	1	1	1
Antsirabe II	12	25	31	0	0	1	20
Betafo	9	10	19	1	0	1	18
Faratsiho	10	9	19	1	0	1	9
Mandato	5	8	13	0	0	1	8
Total	49	108	157	3	2	8	86

Source : MEEI/CREAM/Monographie 2009

Concernant la répartition de ces infrastructures dans chaque district, là aussi, il y a un grand déséquilibre en matière de jouissance de bonne infrastructure. Puisque, malgré l'existence de différents milieux dont le milieu rural et le milieu urbain, il ne devrait pas y avoir une telle différence.

En guise d'exemple, l'inexistence de centre de santé de base niveau I (CSB I à ANTSIRABE I) ; seul le district d'ANTANIFOTSY, FARATSIHO et BETAFO dispose d'un centre hospitalier de district niveau 1 (CHD I) et enfin, seul le district d'AMBATOLAMPY et ANTSIRABE I dispose d'un centre hospitalier de district niveau 2 (CHD II).

Ces différents problèmes causent l'inaccessibilité pour certaines personnes à des services de santé, chargé de la planification familiale. Ainsi, il est impératif de financer et de promouvoir la création, l'entretien et l'amélioration des différentes infrastructures de la santé des jeunes dans cette région.

En plus, la loi garantit l'accès de tout le monde à des structures de santé adéquates à leur besoin. Il en va aussi de l'accès gratuit à ces différentes infrastructures.

### 5- La qualité de la prise en charge des jeunes :

Malgré l'insuffisance d'infrastructures de la santé, plusieurs consultations ont été enregistrées dans les centres de soins publics dans la région de VAKINANKARATRA, un nombre équivalent à un taux de 15,2 % du nombre de la population. Par district, la population des districts d'ANTSIRABE I et d'ANTANIFOTSY fréquentent peu ces types d'infrastructures publiques, comparée à celle de FARATSIHO.

Pour la qualité de prise en charge, il y en a dans certains districts, qui satisfait les besoins de la population et les encourage ainsi à bénéficier ces infrastructures de la santé. Cependant, ceux qui ont encore des problèmes doivent être réglés.

Selon les données Monographiques de la région de VAKINANKARATRA, il y est constaté que l'accessibilité à un centre de santé de base d'un district diffère à l'autre.

Les jeunes y vont à pied ou en charrette selon les distances de centre de santé le plus proche comme ceux le district de MANDOTO et BETAFO. Cet éloignement de CSB rend difficile à l'accessibilité des jeunes aux services de santé notamment à la planification familiale surtout pour les milieux ruraux comme MANDOTO et BETAFO.

La durée de trajet pour aller à un centre de santé varie selon le district. Elle est inférieure à 1h pour la majorité de la population dans 50 communes pour 86, comme dans le district d'ANTANIFOTSY, ANTSIRABE I, ANTSIRABE II, et FARATSIHO.

Dans la plupart des cas, ça peut varier d'une heure à une demi-journée (½) jusqu'à un jour.

Etant face à ces différentes difficultés, il serait donc nécessaire que la qualité de prise en charge des personnes qui ont besoins des services de la santé doit être

### Répartition des communes par district suivant la durée de trajet pour se rendre à une formation sanitaire

Unité : effectif de communes

District	Moins de 1 h	1 h à 3 h	3 h à 1/2 journée	1/2 journée à 1 jour	Total
Ambatolampy	4	8	4	2	18
Antanifotsy	12	0	0	0	12
Antsirabel	1	0	0	0	1
Antsirabe II	18	2	0	0	20
Betafo	5	1	9	3	18
Faratsiho	9	0	0	0	9
Mandoto	1	2	3	2	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>86</b>

**Source : MEEI/CREAM/Monographie 2009**

### Répartition des communes par district selon le nombre de consultation dans le centre de soin public

District	Nombre de consultation dans les centres de soin public en 2008	Rapport avec le nombre de population (%)
Ambatolampy	47 442	16,9
Antanifotsy	46 261	12,5
Antsirabe I	29 016	10,5
Antsirabe II	67 003	15,7
Betafo	45 791	16,1
Faratsiho	38 876	21,1
Mandoto	27 427	16,9
<b>Total</b>	<b>301 816</b>	<b>15,2</b>

**Source : MEEI/CREAM/Monographie 2009**



améliorée ne serait-ce que l'équivalent de la qualité des services des établissements qui offrent déjà de très bonne prestation vis-à-vis de ces jeunes.

Ce n'est pas tout, ce problème est aussi lié aux problèmes des ressources humaines, des infrastructures et du financement qui doivent être résolus en même temps.

## 6- Le genre :

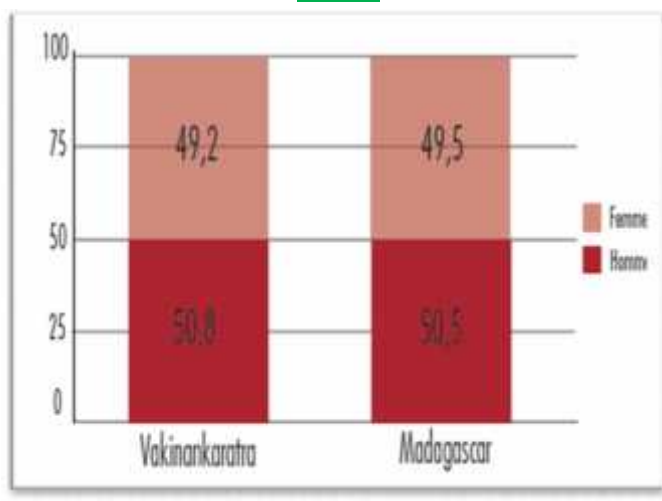
Le genre est une notion qui fait référence à une construction politique et sociale de la différence des sexes. Il est interactif et transversal, il opère dans toutes les sphères de la société.

Le « sexe » est l'ensemble des caractéristiques biologiques, héréditaires et génétiques qui organisent les individus en deux catégories : mâle et femelle.

De ce fait, le sexe fait référence aux différences anatomiques et biologiques entre hommes et femmes, mâles et femelles. Ainsi, lorsqu'on parle du sexe, il s'agit du sexe biologique. Ce qui différencie au niveau biologique le mâle de la femelle (chromosomes, anatomie).

Pendant que le genre, comme nous avons vu précédemment, fait référence aux rapports socialement et culturellement construits entre femmes et hommes.

### Répartition par genre de la population active



Pour le cas de la région de VAKINANKARATRA, la population qui sont apte à travailler sont des femmes. Cependant, les hommes travaillent plus que les femmes. Les deux faits se composent pour donner une composition par genre quasi équilibrée de la population active. On retrouve cette situation au niveau de l'ensemble du pays.

Composé de 1 037 468 hommes et 1 036 890 femmes, la population active de VAKINANKARATRA est essentiellement constituée de jeune. La jeunesse de l'offre de travail constitue un avantage quant à une durée de vie plus longue de la vie active et à la possibilité de perfectionnement professionnel.

Le problème réside dans le fait que les hommes ainsi que la plupart des femmes sont trop occupés à leur travail qu'ils ne peuvent plus s'intéresser à d'autres choses importantes telles que la planification familiale.

## 7- La culture et us-coutumes :

### Nombre de cybercafés ou télé centres par district

	Nombre de cybercafés ou télé centres
Ambatolampy	2
Antanifotsy	2
Antsirabe I	3
Antsirabe II	0
Betafo	0
Faratsiho	0
Mandoto	0
Ensemble de Vakinankaratra	7
Ensemble de Madagascar	

**Source : MEEI/CREAM/Monographie 2009**

Les cybercafés et la télé centres ne sont pas encore assez développés dans la région de VAKINANKARATRA puisque seuls les districts d'ANTSIRABE I, ANTANIFOTSY et AMBATOLAMPY en disposent.

La région tient la 08<sup>ème</sup> place sur 22 en termes d'effectifs de cybercafés. Il est reconnu que ce service apporte beaucoup de possibilités à l'accès des étudiants, des travailleurs et des entrepreneurs aux informations nationales et internationales et échanger avec des collègues et partenaires. Ils pourront ainsi, tirer plus de profit de la mondialisation.

Ce qui est nécessaire c'est que les informations passent pour mettre en exergue l'importance de la planification familiale. Il n'y a pas de stratégie exacte utilisé par l'Etat pour la sensibilisation de la population et surtout les jeunes.

Or, il faut rappeler que le droit à l'accès à des informations est un droit fondamental pour la population et que pour pouvoir arriver à la promotion effective de la planification familiale dans la région, l'information doit passer.

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.<sup>3</sup>

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. En fait, dans la culture malgache, à travers les adages ou proverbes ou encore les expressions, les progénitures sont considérées comme une richesse précieuse : « Ny hanambadian-kiterahana » ou « la raison pour laquelle on se marie est d'avoir des enfants » ; « Tokan'anaka ka sarin'ny momba » ou « n'avoir qu'un seul enfant c'est presque être stérile » ; « Miteraha fito lahy, fito vavy » ou « ayez sept garçons et sept filles » bénédiction annoncé aux nouveaux mariées.

Les enfants sont considérés comme des richesses surtout parce qu'ils constituent des mains d'œuvre qui vont aider les parents dans leurs activités (travaux de champs, travaux ménagers...).

#### Age moyen et répartition par tranche d'âge de la population active

Unités: nombre d'années et %

	Age moyen (ans)	Proportion selon la tranche d'âge (%)					Total
		05-09	10-14	15-24	25-64	65 et plus	
Vakinankaratra	31,4	3,6	11,4	26,1	55,9	3,1	100,0
Madagascar	32,1	2,9	7,2	27,4	59,6	3,0	100,0

**Source : INSTAT/DSM/EPM 2010**

Ce tableau illustre l'accès très tôt, voire trop tôt, des enfants au monde du travail. Dans la pratique actuelle qui prône le travail des enfants se transformant en une exploitation sexuelle des enfants. La planification familiale n'existe plus.

Par rapport à la région, il se peut que certaines d'entre eux n'interdisent pas directement la planification familiale mais utilisent des moyens différents pour empêcher ses fidèles de pratiquer cette planification familiale voire même l'usage de méthodes contraceptives.

<sup>3</sup> Les faits et les chiffres sur la jeunesse Malagasy, UNICEF- UNFPA 2012 ; Family Planning TRaC survey, PSI Madagascar, 2015

Afin de parvenir à remédier à ces problèmes, les informations complètes concernant le planning familial doivent être à portée de main en créant des lignes vertes pour donner des informations sur la planification familiale, en faisant des animations dans les fokontany, et en recrutant des leaders et animateurs pour faire les animations. Pour s'y faire, il est nécessaire de convaincre les leaders et décideurs pour le programme scolaire sur l'importance de la Planification Familiale et de la jouissance des droits de chacun sans critères d'âge.

## 8- politico-leadership :

Le régime actuel, au pouvoir, à travers sa politique qui est le « Velirano » développé dans le livre : « Initiative Emergence Madagascar, stratégie de croissance accélérée » écrit par le président Andry RAJOELINA lui-même, 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. Il en est ainsi de la partie III <sup>4</sup>de l'Initiative pour l'Emergence de Madagascar portant sur le renforcement du socle social dont l'objectif stratégique 08 vise directement à atteindre l'objectif sur la Planification Familiale.

Cependant ; ce qui a été constaté est qu'il y a une insuffisance du soutien communautaire des jeunes, parents et dirigeants communautaires ; une faute d'information mauvaise information ou manque d'orientation sur les offres de service et les avantages y relatifs Gamme de services limitée ; une incompétence du prestataire pour la prise en charge spécifique des adolescents et des jeunes ; ainsi qu'une insuffisance de mesures d'accompagnement nécessaires (suivi, appui technique et supervision).

Malgré le fait de la priorisation récente accordée aux adolescents et jeunes et au dividende démographique ; l'existence de groupe de travail sur la jeunesse du système des Nations Unies ; ainsi que l'engagement de certaines institutions multi et bilatérales ne suffisent pas à résoudre complètement les problèmes.

Il est recommandé de renforcer la compétence des agents sensibilisateurs dans les différents milieux ; trouver une meilleure méthode pour faciliter la communication des informations utiles en temps voulu ; affecter les prestataires formés dans les milieux ayant un besoin impératif ; augmenter les ressources allouées à cette activité (humaines, matérielles et financières) ; et enfin, promouvoir l'engagement de l'Etat dans la réalisation des différentes activités.

La convention internationale des droits de l'enfant, première partie, article 24, alinéas 2/f stipule que les États parties de cette convention doivent s'assurer du

---

<sup>4</sup> IEM, Page 47

développement des soins de santé préventifs, des conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

## CONCLUSION

Par rapport aux autres régions, la région de VAKINANKARATRA fait partie de ceux qui ont une grande difficulté à promouvoir l'utilisation de la planification familiale. Malgré sa forte potentialité de résilience, ce problème n'a quasiment jamais été traité par les responsables, le trouvant peu important.

De ce fait, 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. Ainsi, grâce à ces améliorations, peut être que la mentalité de la population pourrait changer.

Bref, 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 70 000 000 d'Ariary. Des véhicules seront nécessaires pour réaliser à bon échéant chaque activité et pour assurer ainsi la mobilité des « tasks forces ».

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 ce cause dont l'accès des jeunes à la planification familiale.



**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

Hosea N.L RAKOTOARIMANANA

**AUTEUR-REDACTEUR**

ARIMANANTSOA Luc Fehizoroniaina

RANOMENJANAHARY Avotiana

**COLLABORATEURS**

RAHARILALA Jonah Mickaël

RAKOTOARISON Léa Brig

RAKOTONDRABE Nirina Manuella

RAHARISON Sitrakaniaina Fanambitiana

RATSIMANOHIRA Rado Nantenaina

ANDRIAMPARANY Radoniaina Feno Hery

RAKOTONIAINA Solofotahiana

RANDRIANANTENAINA Fanomezantsoa Tafita

SAHAZA

MIRADO Andriamamory

RAKOTONDRABARY Santatra Soanaly

RANDRIATAHIANA Santatra

RAKOTONJANAHARY Joeline

HERIZOFITIANA Miray Armie Joella

ANDRIANJAFY Andréas

RAKOTONDRABARY Fanomezantsoa

RAZANABOLOLONA Nasolo Miharisoa

