

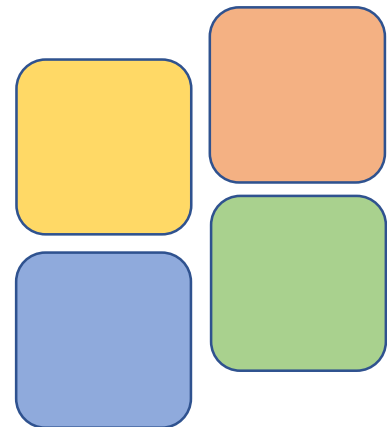


DOCUMENT REGIONAL

PLAIDOYER

ANDROY

Mars 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 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 labours 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 :

En 2018, un recensement a été effectué, et il en ressort qu'à ANDROY le nombre de population est estimé à environ 753 882 habitants ; sur une superficie de 19 317 km² et avec une densité démographique de 39 habitants/km². Au niveau national leur habitant représente 2,5 % de la population.

C'est une population jeune, majoritairement rurale. La population active est 28,1 ans. Il faut noter que les enfants âgés de moins de 15 ans constituent 21% du groupe.

En effet le nombre général d'enfant par foyer s'élève de 5 à 10 enfants. Les indicateurs de la mortalité infantile font parties aussi des outils pour mesurer les conditions de vie de la population à ANDROY, durant les 10 ans qui précèdent la collecte des données, 24 nouveau-nés sur 1000 n'atteignent pas 1 mois , et il y a trente (30) autre qui seront mort avant l'âge de 1 an , ce qui donne un taux de mortalité infantile de 53 pour mille.

1

B. HISTORIQUE DE LA REGION :

Au XVI^e siècle, l'Ouest du pays de Madagascar était peuplé par les KARIMBOLA et l'Est par les MAHANDROVATO. Ces populations furent soumises et réunies par les chefs ZAFIMANARA venus de la région de Fort-Dauphin .Mais cette unité fut rompue au XVIII^e siècle par l'invasion des peuples voisins (BARA, SAKALAVA, ANTANOSY) qui submergèrent le royaume ZAFIMANARA.

Les populations D'ANDROY qui sont appelées les « ANTANDROY » ne retrouvèrent leur unité et restèrent divisées en une multitude de tribus, unies parfois en confédérations guerrières.

Fin XVe siècle, un Roi des ZAFIMANARA ANDRIANKOANTANE avait deux fils ANDRIAMANARE l'ainé et ANDRIAMANDRAHA le cadet. Une guerre entre les deux fils les menèrent à former des clans différents, le clan des LINTA et des MENARANDRA ont été créés par ANDRIAMARAHA .Son frère ANDRIAMANARE occupe la région à l'Est du MENARANDRA (un fleuve), conquiert le territoire des KARIMBOLA et des MAHANDROVATO, les soumettant à son autorité pour former le royaume des ANTADROY. La guerre, vol des bœufs constituaient leur activités jusqu'à l'arrivée des colonisateurs au début de XX^e siècle.

De nos jours la région est gouvernée par un gouverneur désigné par l'Etat central.

2

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

² Monographie 2009

C. GEOGRAPHIE :

Géographiquement localisée dans l'Extrême Sud du pays, dans la province de Tuléar, la région D'ANDROY s'étend sur 19.540 km². La région compte quatre districts qui sont : AMBOVOMBE, BEKILY, BELOHA, et TSIHOMBE dont 51 Communes et 881 Fokotany.

La région est difficile d'accès et très aride c'est pour cela qu'on l'appelle « pays des épines » ; et l'eau y fait donc défaut, des pipelines solaires ont récemment été installés pour approvisionner les habitants.

Très sèche, la région est difficilement cultivable et la population vit surtout de l'élevage extensif d'ovins et de bovins. Jusqu'en 1928 le cactus ou RAKETA procurait l'unique aliment du bétail et en période de famine un complément de nourriture pour les habitants de la région.

Les ANTANDROY fournissent une main d'œuvre abondante dans les grands centres urbains de Madagascar. Une activité de pêche s'est développée sur les côtes. Les femmes ANTANDROY sont aussi réputées pour le tissage de tapis Mohair. Dotés d'un caractère dur forgé par une terre rude, ils sont actuellement les descendants de valeureux guerriers et leur courage demeure légendaire. Malheureusement selon le rapport provisoire de l'enquête nationale de suivi des Objectifs du Millénaire pour le développement dans la région ANDROY, menée par le professeur anthropologue Clément SAMBO est une région pauvre et qui est en retard sur le plan économique et social si on se réfère par rapport aux autres régions.

Les méthodes de culture dégradant l'environnement sont fréquentes dans la région, accentuant la sécheresse de la région et la difficulté de la culture.

3

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

Selon la statistique locale, 70% des ANTADROY sont catholiques. Or, on sait très bien que l'église distingue la contraception la contraception et la régulation des naissances. L'usage de la contraception est un acte qui consiste à s'opposer à la possibilité pour la femme de concevoir un enfant. Et la régulation de naissance consiste à apprivoiser la fécondité naturelle si le couple qui pour des motifs veut ne pas concevoir d'enfant.

Ainsi selon la doctrine catholique, l'acte sexuel appelle à la procréation et oppose ainsi à toute forme de contraception artificielle. Dans ce cas la religion reste aussi un blocage pour la promotion de planning familial à ANDROY.

Selon la coutume ANTADROY et selon l'adage malgache " Ny hanambadian-kiterahana" c'est à dire l'essence même du mariage est la procréation. Et la personne humaine ne peut refuser cela car c'est un " Don du ciel "et à cet effet on ne peut l'empêcher. Ceci explique le nombre élevé des enfants par ménage dans la région.

³ Monographie 2009

II. LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :

A. ÉQUITÉ A LA SANTE POUR LES JEUNES :

L'équité est à distinguer de celui d'égalité. Si on s'en tient à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle désigne « l'absence de différences systématiques et potentiellement remédiables, dans un ou plusieurs aspects de la santé parmi la population qui sont définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement ».

Or la pratique se présente autrement puisque, généralement, il n'y a pas cette équité à la santé.

Selon l'enquête nationale sur le suivi des objectifs du millénaire pour le développement à Madagascar en partenariat avec le PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement) et Le Programme Alimentaire Mondiale (PAM), dans la région d'Androy l'accès au soin est peu généralisé et la contrainte financière pour le traitement empêche les 88% des femmes de recevoir des avis médicaux et traitements. Il n'y a pas ainsi de considération des personnes pauvres car ces dernières devraient aussi avoir un besoin de santé de qualité. Ce fait a été confirmé par l'enquête fait par l'INSTAT (Institut National de la Statistique) les jeunes de la région d'Androy ont cité comme problème, la mauvaise qualité des prestations sanitaires ; en plus, l'inexistence de moyen de transport pour un accès rapide aux centres de santé les plus proches aggrave leur situation.

Ces jeunes se sentent mis à l'écart car il n'existe quasiment pas de prestataire de santé qui leur vienne en aide en cas de besoin et cela surtout en âge de procréer (15 à 49 ans). Surtout ceux qui œuvrent dans le domaine de santé des jeunes qui leur écoute et leur donnent des conseils sur les méthodes contraceptives.

Dans ce cas l'équité à la santé est un défi. Pour cela, il faut augmenter les centres de santé privé ou public pour rapprocher les jeunes. Et qu'il faut que les soins et les médicaments soient octroyés au jeune en tenant compte de leur moyen financier et le plus abordable possible voire gratuit et plus accessible. Cela augmentera la volonté des jeunes à consulter un centre de santé.

Concernant les moyens de transport, il faut mettre à la disposition de chaque établissement des véhicules médicalisés.

Comme ça, les moyens financiers et de transports ne seront plus des obstacles pour l'accès au soin de santé.

4

⁴ Loi n°2017-043 fixant les règles générales régissant la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale/Art 3 alinea 02 et 03/ Art 27

B. FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES :

Tant sur le plan international et que sur le plan national, il y a une préoccupation de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. En effet, il est incontestable que les jeunes sont l'avenir du pays et une population jeune peut être une source d'opportunité de développement économique d'un pays. Cependant, les mécanismes publics de protection financière pour la santé sont limités et ne couvrent qu'une partie de la population.

Si l'on regarde le cas des jeunes dans la région d'Androy, la plupart de ces jeunes sont encore dépendants financièrement de leurs parents. Or la majorité de leurs parents sont pauvres et n'ont pas d'économie ou de budget pour emmener leur enfants auprès des centres de santé pour une question de contraception ou pour avoir une éducation sexuelle. Puisque, selon les résultats provisoires du Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-3) de Madagascar (page 38), la majorité de la population vit dans le milieu rural soit 816 808 habitants sur 903 376 habitants.

Selon l'analyse du système de financement de la santé à Madagascar fait par l'USAID en 2018, plus de 70% de population et 40% des jeunes travaillent dans le secteur informel ; 30% : dans la région d'Androy, à ce titre, n'ont pas d'assurance médicale ni une prise en charge médicale ni de protection sociale comme le CNaPS (Caisse Nationale de Prévoyance Sociale) et l'OSIE (l'Organisation Sanitaire Inter-Entreprises). Ces jeunes consultent rarement les médecins pour connaître ce qu'est une planification familiale. En plus, les frais médicaux, les accouchements, la vaccination sont à leur frais et la consultation n'est pas gratuite.

Les jeunes d'Androy se trouvent en effet dans les zones enclavés. Les méthodes contraceptives modernes et les conseils de prestataire de santé ne sont pas gratuits. En somme, il y a un manque de sensibilisation. Ce qui aggrave leur situation est que les jeunes Antandroy sont très reproductifs.

D' où la nécessité l'intervention de de l'Etat pour l'amélioration de source de revenu pour des jeunes. La politique de ce dernier doit se concentrer sur l'amélioration de ressources financières nécessaires pour financer l'accessibilité des jeunes à ces centres de santé. Il faut que le budget alloué à la santé soit augmenté afin que le droit à la santé soit effectif. En plus, s'il manque de moyens, l'Etat doit chercher des partenaires internationaux pour la promotion du planning familial.

5

⁵ Source : MINSANP, Comptes Nationaux de Santé 2003, 2007, 2010

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

Bien que le chemin menant à la couverture sanitaire universelle soit propre à chaque pays. Cependant, l'existence de personnels de santé compétents, motivés et bien accompagnés constitue la pierre angulaire de tout système de santé. Sans agents de santé, il ne peut y avoir de santé.

Or, dans la région D'ANDROY, 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. D'où, les natifs et les personnes non qualifiées prennent le relais

Ces problèmes s'illustrent par le fait que dans cette région, on compte 78 Centres de Santé de Base (CSB) ; mais ne dispose que d'un seul agent. Malgré l'effort du ministère de tutelle au niveau central qui s'efforce de recruter de nouveaux recrues. Le problème est qu'il y a le refus de l'affectation à cause des conditions climatiques et surtout les conditions de travail qui sont très pénibles. Et le pire c'est que les soignants dans les zones rurales ne sont pas qualifiés pour gérer les difficultés du métier.

Dans la région D'ANDROY le principal obstacle à l'accès à la santé est l'insuffisance voire même l'inexistence des médecins, des chirurgiens, des sages-femmes et les agents sensibilisateurs sur la santé des jeunes. Moins d'une femme sur cinq, ont déclaré que le fait que le prestataire ne soit pas une femme pouvait constituer un problème important qui limite leur accès à la santé sexuelle et reproductive. Et selon eux le manque de personnel de santé en temps utile et dans les lieux adéquats augmentent les risques de mortalités, dans ce cas vont conduire les ménages à décider d'avoir plus d'enfant pour augmenter l'assurance de la descendance.

En somme, la vulnérabilité de la population à ANDROY est aggravée par un système de santé publique handicapé par une lacune en termes d'effectifs de personnel. Dans ce cas, il faut augmenter les personnels de santé et les nombres des agents communautaires avec l'aide des natifs et des volontaires surtout les prestataires de santé des Centres de Santé de Base (CSB) de cette zone enclavée. Il faut encourager les organisations non gouvernementales telles que les « FIANAKAVIANA SAMBATRA » œuvrant dans la sensibilisation du planning familial. Pour que les femmes soient à l'aise, il est préférable que les personnels de santé soient de sexe féminin pour donner confiance à ces jeunes femmes et qu'elles puissent discuter sur la santé sexuelle et reproductive. Et ces personnels doivent être des personnes compétentes pour leurs postes.

6

D. LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES :

Bénéficier des offres et des services de soins relève d'un parcours du combattant pour de nombreux habitants de la région D'ANDROY, puisqu'il faut parcourir de centaines de kilomètres.

La cause étant le budget général alloué à la santé et ses attributs comme l'infrastructure, la promotion du planning familial, les indemnités des ressources humaines sont très faibles voire même quasiment nul. Et c'est pour cela que les infrastructures ne sont pas dans chaque Commune de la région et ne respecte pas les normes prescrites en la matière. C'est peut-être pour cela que par les nouveaux recrues refusent leurs postes parce que les conditions de vie et de travail sont insatisfaisantes pour eux et par rapports aux matérielles de travail qui devraient être mise à leur disposition.

En plus, il y a aussi ce manque de volonté étatique pour la promotion du planning familial pour améliorer le dividende démographique dans la nation et particulièrement dans la région D'ANDROY. Malgré le fait que ces populations sont majoritairement plus jeunes. Et on sait tous que " les jeunes sont l'avenir du pays".

Pour y remédier, il faut augmenter le budget alloué à la santé pour construire de nouvelles infrastructures surtout pour les jeunes. Les jeunes qui n'ont pas d'instruction devront être les premières cibles dans la promotion du planning familial puisque généralement, ce sont qui sont souvent réticents à ce sujet.

A long terme, il faut mettre en place des infrastructures comme des Centres de Santé de Base dans chaque Fokotany ou quartier pour éviter les marches à pieds de plusieurs kilomètres pour avoir accès à un établissement sanitaire.

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

La loi 2007-043 fixant les règles générales régissant la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale a comme sources les engagements que Madagascar a ratifié au niveau international. Il en est ainsi de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) de 1968 disposant que les couples ont le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre d'enfants voulu et du moment de leur naissance.

Il en va de même pour les pays, y compris Madagascar, qui ont ratifiés ces principes importants dont l'accès universel aux services de la santé y compris ceux qui ont trait à la Santé de la Reproduction ainsi qu'à la Planification Familiale, le choix libre et informé pour la Planification Familiale.

Dans la pratique, surtout dans la région D'ANDROY, le problème est que les infrastructures de santé destinées à accueillir ces jeunes sont encore très limitées. Concernant les personnels de santé, ils sont aussi en sous-effectifs et manque de compétence pour offrir une meilleure prise en charge pour ces jeunes. Certes les demandes sont nombreuses et c'est leur droit, mais les moyens ne permettent pas de répondre convenablement à ces besoins. Telle peut être la situation d'une jeune fille qui est victime de grossesse précoce et par la suite va accoucher. Ainsi, il faut parcourir des centaines de kilomètres et, en plus, il n'y a pas de moyens de transports publics qui sont à la portée de tous.

Il faut améliorer les conditions de vie des personnels de santé dans la région, construire de nouvelle infrastructure répondant à la norme internationale et rapprochant les populations locales. Ces mesures sont nécessaires pour motiver à la fois les agents pour donner le meilleur d'eux-mêmes et à la fois les bénéficiaires à ne pas craindre l'accès à ces établissements.

Le renforcement de la capacité des personnels de santé grâce à des formations pour le développement professionnel au moins une fois par an dans chaque Fokotany ou Commune serait nécessaire pour l'atteinte d'une qualité de prise en charge des jeunes. Et il importe aussi d'augmenter leur effectif pour répondre au besoin et pour rapprocher les prestataires afin de leur donner des conseils efficaces sur le planning familial.

F. LE GENRE :

Ce terme « genre » se différencie de celui de « sexe » qui lui est étroitement lié. 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 femmes. Et le mot sexe se réfère davantage aux caractéristiques biologiques et physiologiques qui différencient les hommes des femmes.

Dans la région D'ANDROY, il y a des Organisation Non-Gouvernementale (ONG) et des Associations qui se basent sur le genre. Ces groupements de personnes (sociétés civiles) se définissent comme " L'ensemble des entités sociaux, des institutions qui ne sont pas directement impliqués dans la gouvernance et dans la gestion des affaires publiques et dont l'action concourt à l'émergence ou à l'affirmation d'une d'entité sociale collective, à la défense des droits de la personne humaine et aux mieux-être des populations.

Le genre dans cette région est lié à leur culture. Si théoriquement les hommes ont le même droit que les femmes, la réalité du Sud reste mitigée.

En effet, les femmes, selon leur coutume n'est qu'un "accessoire" dans le ménage. A titre de rappel les femmes n'a pour utilité que pour la procréation, c'est à dire qui a pour rôle d'assurer leur descendance. Mais il y a eu une certaine évolution grâce aux efforts des sociétés civiles basant sur la promotion du genre et la prise de conscience des femmes. Dorénavant les femmes peuvent travailler et contribuer aux charges du ménage. Mais seulement pour l'ensemble des femmes qui travaillent, la majorité 68% gagnent moins de revenus que leur mari ou conjoint contre 2,8% qui en gagnent plus. Et cela s'explique encore par le statut des femmes dans la région. Cependant, dans cette région, étant une évolution de la manifestation de l'émancipation de la femme, 75,6 % des femmes ont déclaré participer à la prise de décision concernant ses soins de santé personnelles.

L'accès aux offres, services et soins de santé nécessite beaucoup trop de ressources/moyens physiques et matériels dans de nombreuses zones de la région D'ANDROY, il faut parcourir des centaines de kilomètres. De ce fait, même l'accès des personnes ordinaires est difficile alors qu'en est-il des groupes minoritaires comme les personnes en situation d'handicap. La réponse est alarmante : très faible voire même inexistante de la couverture sanitaire même, pour l'amélioration des disponibilités de services dédiés et en veillant à ce que les personnes handicapés aient accès aux services de santé sexuelle et la prise en charge de leur transport.

7 8

⁷ <https://www.who.int/gender/whatisgender/fr/>

⁸ Pour un Processus de Plan National d'Adaptation (PNA) qui Répondre aux Questions de Genre à Madagascar - Ministère de l'Environnement Del 'Écologie, et des Forêts de Madagascar, République de Madagascar).

G. CULTURE ET US-COUTUMES :

Les enfants sont des richesses et ils garantissent la descendance. Les femmes de cette région n'ont pas de mot à dire sur cette pratique/coutume. Ainsi, ces femmes doivent alors consulter leur mari pour toute prise de décision concernant la planification familiale qui est encore un sujet « tabou » ou « FADY » qui ne peut être abordé publiquement et personne ne peut l'invoquer surtout en présence des « RAY AMAN-DRENY ». Quand lesdits « OLOBE », les personnes âgées respectueux de la région ; détenteur et applicateur des connaissances traditionnelles, disent « non » aux méthodes contraceptives, personne ne peut y contrer, il faut suivre leur opinion.

Il y a aussi une méconnaissance en matière de reproduction et de contraception due au manque de ressources humaines. En effet les personnels de santé ainsi que les agents œuvrant dans la planification familiale sont très peu voire même inexistant dans les zones rurales de cette région assez reculée de Madagascar. Le comble c'est que c'est uniquement dans les chefs-lieux qu'il y a des personnels qualifiés et compétents pour ces tâches. Il en est ainsi du cas D'AMBOVOMBE - ANDROY. Cependant, il faut parcourir des centaines de kilomètres pour pouvoir bénéficier des soins et des conseils sur la planification familiale dans les zones enclavées ; c'est-à-dire, dans quasiment toute la région (il faut signaler que les infrastructures routières et les moyens de transports sont vétustes et délabrés ; ainsi, pour accéder d'un endroit à un autre le plus rapidement possible, soit il faut utiliser des motos ou bicyclette soit il faut marcher. Le prix des billets d'avions sont assez exorbitant, donc, peu de gens peuvent y avoir accès et se le permettre.).

Ainsi, la plupart des femmes à cause de leur manque d'information craignent de l'effet secondaire de diverses contraceptions. Ces prestataires se plaignent aussi du manque de ravitaillement de certaine méthode telle que les implants ou des Dispositifs Intra-Utérins (DIU).

C'est surtout les femmes illettrées qui ne pratiquent pas le planning familial ; le seul moyen de limiter la naissance pour eux c'est la méthode naturelle consistant à calculer les jours de menstruations. Le taux de scolarisation dans cette région est un handicap pour la conviction des peuples à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Pour y remédier, il faut inculquer dans la mentalité de cette population que la femme a besoin de la planification familiale et que c'est aussi qu'aucun frais n'est à déboursier pour la pratiquer.

H. POLITICO-LEADERSHIP :

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" disait Dr Mari Naga ancienne médecin spécialisée en santé reproductive et matérielle à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Il faut surmonter les obstacles juridiques, politiques, sociaux, culturels afin que davantage les personnes puissent bénéficier les services de contraception efficace. En effet Madagascar est un Etat de Droit à ce titre la population est titulaire des droits et soumit à des obligations. Le pays a ratifié la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) de 1948 qui énonce le droit à la santé. Et vu la pauvreté dû au taux élevé de fécondité à Madagascar, le pays a adhéré aux engagements de Family Planning 2020 (FP2020), et le dividende démographique fait partie aussi de projet présidentiel dans le de cadre de l'Initiative pour l'Emergence de Madagascar ou (IEM).

Dans la région d'Androy, il faut que les hommes et les femmes aient l'accès à des services et à des informations de qualité sur la santé sexuelle et reproductive à un prix abordable y compris la gamme complète. En plus, c'est une obligation pour l'Etat qu'il s'est lui-même imposé de garantir à bon échéant ses missions par rapport à la planification familiale.

La population de cette région a droit au meilleur état de santé physique et mentale possible, sans discrimination, où qu'il soit et quelles que soient leurs circonstances.

CONCLUSION

La région d'ANDROY dispose déjà de quelques 78 Centres de Santé de Base et des centres destinés spécialement aux jeunes. Cependant, ces infrastructures et ces moyens sont encore insuffisants face à l'évolution constante du nombre de la population.

D'après les analyses ci-dessus, cette région manque cruellement de sensibilisation sur la planification familiale surtout à cause de l'insuffisance de financement dans le domaine de la santé. Il serait donc recommandable de faire appel aux bénévoles pour renforcer les équipes déjà mise en places. Pour cela, il faut motiver ces jeunes afin de mieux attirer leur attention sur le problème et, il faut aussi influencer les décideurs.

Les cultures locales ont provoqué un manque d'informations sur l'utilité de la planification familiale. Pour y remédier, il faut effectuer une sensibilisation, plaider sur les Médias de la région et poser des affiches dans tous les Fokontany sur l'importance de la planification familiale et d'augmenter le nombre des agents sensibilisateurs au sein des Fokontany. Il est aussi nécessaire de former les parents et enfants c'est-à-dire, toute la famille sur la planification familiale. En vue d'avoir un meilleur résultat, il faut penser à former tous les Médecins même les traditionalistes sur ce qu'ils doivent ou ne doivent pas faire et faire fusionner la culture et les nouvelles pratiques.

Une faible revenu ménagère allouée pour l'accès à la Planification Familiale cause la non-priorisation de cette dernière dans chaque famille atteint par ce manque. Donc, il serait d'abord primordial de les sensibiliser et les informer sur les avantages de la pratique de la Planification Familiale dans les quartiers. Enfin, il est indispensable de vulgariser des lois sur la Planification Familiale puisque peu de personnes peuvent vraiment l'interpréter ou en avoir connaissance.

Le dernier problème est l'inaccessibilité des femmes et la non-implication des hommes à l'utilisation de la planification familiale puisque leur culture ne leur permet pas. Pour résoudre ce problème, il faut commencer par former les responsables de la santé pour qu'à leur tour, ils pourront prodiguer de bon conseil aux futurs usagers, voire même, former ces agents de la santé pour renforcer leurs capacités. Il faut aussi effectuer des sensibilisations auprès des établissements scolaires (Lycée, Université), là où il y a le plus grand nombre de jeunes. Une demande de partenariat auprès du ministère de la santé publique pour renforcer les apports serait un atout.

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.

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 100 000 000 d'Ariary ou 500 000 000 de Francs Malgache. Des véhicules assez robustes pour passer partout seront nécessaires pour réaliser à bon échéant chaque activité et pour assurer ainsi la mobilité des « task 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.

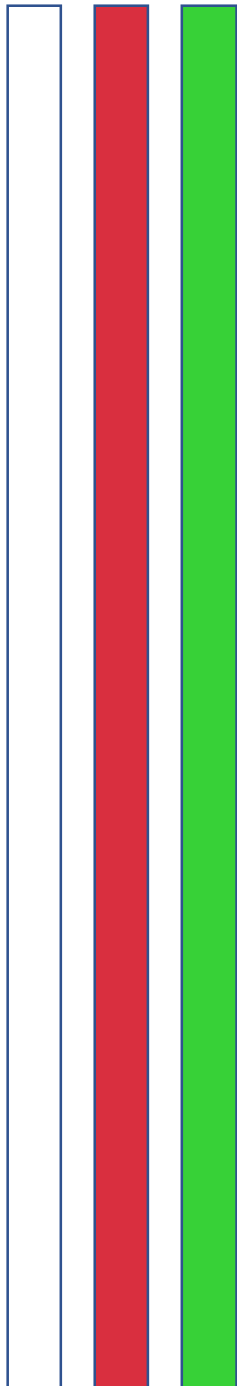
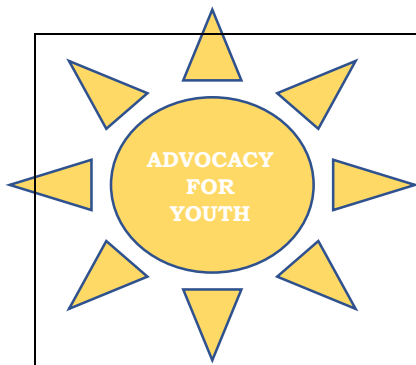
TABLE DES MATIERES

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.	ÉQUITÉ A LA SANTE POUR LES JEUNES :	4
B.	FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES :	5
C.	LES RESSOURCES HUMAINES EN CHARGE DE LA SANTE DES JEUNES :	6
D.	LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES :	7
E.	LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES :	8
F.	LE GENRE :	9
G.	CULTURE ET US-COUTUMES :	10
H.	POLITICO-LEADERSHIP :	11

CONCLUSION

TABLE DES MATIERES



AUTEURS-REDACTEURS

RANDRIANARISANDY Safidy Malala

ARIMANANTSOA Luc Fehizoroniaina

COLLABORATEURS

-REFALEA Maurelys

-RAVELOARIMANANA Marthe

-SOANAMBININA Elodie

-SOATIMARO Nathalie Julia

-REFALEA Maurelle Roselin

-ARIMANANA Mirella Fabienne

-VONJINIAINA Soatata Pierre

-FAGNAMPISOA Honorine

-SAMBEZAFEE Noella

-SOARAVE Lazakoaby

- LAHANIRINA Joseph

-SOANDRO Jean Jacques

-MILANJA Manandaza

-MANDOVARAZA Tafitason

-SELAMBO Anjarasoa Manoela

