



DOCUMENT REGIONAL

PLAIDOYER

BONGOLAVA

MAI 2021, MADAGASCAR

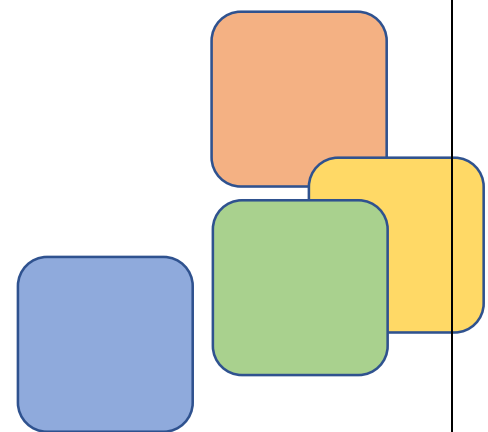


TABLE DES MATIERES

I.	Généralité sur la région :	Erreur ! Signet non défini.
1.	Démographie :	Erreur ! Signet non défini.
2.	Historique de la région :	Erreur ! Signet non défini.
3.	Géographie :	6
4.	Cultures en lien avec la santé/santé sexuelle et reproductive:.....	6
II.	LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :.....	8
1.	Équité à la santé pour les jeunes :.....	8
2.	Financement de la santé des jeunes :.....	9
3.	Les ressources humaines en charge de la santé des jeunes :	10
4.	Les infrastructures de la santé des jeunes :.....	Erreur ! Signet non défini.
5.	La qualité de la prise en charge des jeunes :.....	Erreur ! Signet non défini.
6.	Le genre :	Erreur ! Signet non défini.
7.	Culture et us-coutumes :.....	Erreur ! Signet non défini.
8.	Politico-leadership :.....	Erreur ! Signet non défini.
III.	CONCLUSION :.....	Erreur ! Signet non défini.

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, issues du programme de formation Malagasy Advocacy Training Program (MaTP), ont élaborés 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.

I. GENERALITE SUR LA REGION :

1. DEMOGRAPHIE :

La population totale est de 1/30 de la population totale à Madagascar (environ 674 474 habitants). La région Bongolava a une densité moyenne de 37,6 Habitants par km². Dans l'ensemble, on observe beaucoup plus d'hommes que des femmes dans cette région. Puisqu'il y a 103 hommes pour 100 femmes.

La majorité de la population, soit : 629 942 habitants, réside dans le milieu rural. C'est seulement les 44 532 personnes qui résident dans le milieu urbain. Ainsi, 87% de la population travail dans les secteurs agricoles.¹

2. HISTORIQUE DE LA REGION :

Bongolava vient du mot « bonga » et « lava » cela signifie le long des collines.

La région dispose d'un statut mixte, d'administration de proximité et de collectivité territoriale chargée d'organiser et de coordonner de développement économique, culturel et social. Actuellement, l'exécutif régional est désigné. Le gouverneur est le représentant du président de la république et il a vocation de coordonner et gérer le développement de la région.

La région comprend deux districts; trente (30) communes et 335 fokontany. La population de Bongolava est cosmopolite. Les 18 Foko se résident dans la région. Le Bongolava, zone de migration constitue « une mosaïque sociologique » le Merina et le Betsileo prédomine.

Environ 60% de la population pratique de la religion chrétienne et 5% pratique encore la religion traditionnelle.

L'économie de la région est basée dans le secteur primaire. La totalité de la population pratique la riziculture comme culture vivrière suivant les trois saisons. Quant au secteur secondaire, les activités de la population se manifestent par la transformation des produits. Le commerce est l'activité dominante dans le secteur tertiaire.²

3. GEOGRAPHIE :

La région Bongolava couvre une superficie de 17 209 km², fait partie de l'entité dénommée Moyen Ouest et elle occupe cette frange de la formation des Hautes Terres Centrales.

Une région à fort potentialité agro-pastoral. Puisque, dans l'ensemble de cette région, la riziculture pluviale prédomine, la culture de maïs et du manioc ainsi que des légumineuses.

¹ Selon les données collectées dans les résultats provisoires du RGPH -3, INSTAT-CECR, 2018.

² Monographie CREAM

L'élevage bovin, que ce soit par le petit élevage traditionnel ou industriel est présent dans toutes les exploitations.

Mais cette région est souvent victime des feux de brousse.³

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

La culture qui prône la richesse représentée par les enfants est encore très présente dans la région de Bongolava. D'après le proverbe Malagasy : « Ny zaza no voalohan-karena » « Maromaroa ny fiteraka, fa tsy ilaozan'izay ho tsara ».

La plupart des habitants de Betsiboka sont chrétiens dont la majorité sont des catholiques et Protestants. Or, la loi du Vatican interdit formellement toutes formes de contraceptions.

Les peuples de la région Bongolava diminuent la pratique traditionnelle sur la santé. Par contre, la distance entre le village et le secteur freine les patients d'avoir accès à la santé sexuelle reproductive. Les gens passent à la CSB d'avoir des consultations et des médicaments et n'ont pas d'avoir des éducations à la santé sexuelle reproductive

Du côté sexuel, 17% des jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans dans la région Bongolava.

Parler de la sexualité est un sujet tabou dans la région. La sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, surtout la planification familiale est mal vue par la société. Toutefois, vu l'importance de ces éléments aux niveaux national et international et leurs implications dans la vie individuelle et celle de la société entière, la sensibilisation de tous les acteurs entre autres les parents, les jeunes, les dirigeants, les enseignants, les leaders aussi bien politiques que religieux, n'a cessé de s'amplifier depuis plusieurs années et est devenue de plus en plus courante. Le tabou concernant ce sujet a donc énormément commencé à disparaître.

II - LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :

1. ÉQUITE A LA SANTE POUR LES JEUNES

La contraception et le planning familial sont bien protégés par les normes internationales des droits de l'homme. C'est un droit fondamental inhérent à chaque personne, mais une liberté aussi, c'est-à-dire c'est une faculté de faire ou de ne pas faire. Le droit malgache reconnaît l'existence du droit à la santé sexuelle et reproductive dans sa loi n°2017-043 fixant les règles générales régissant la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale en son article 3 alinéa 2 et 3 expliquant que : « Le droit à la Santé de la Reproduction et à la Planification Familiale est un droit fondamental. Aucun individu ne peut être

³ Source: rapport d'analyse régionale région Bongolava

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. »⁴

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

Le niveau d'éducation est différent dans la région de Bongolava, d'après le statistique DREN Bongolava 2020-2021. Cependant, ce taux dépend du nombre de la population. Puisque, le district de Fenoarivobe est peu peuplé par rapport à Tsiroanomandidy.

Le problème de la saison de pluie (miakatra ny rano), les dahalo, les zones enclavées entraînent les différences entre les enfants. Dans les ruraux, l'âge scolaire est plus élevé entre 6 à 8ans, de plus les parents obligent les enfants de garder les zébus alors les enfants s'absentent en classe. Cela entraîne le taux élevé de redoublement, d'abandon scolaire, la grossesse non désiré, le mariage précoce, les filles mères.

D'où, un constat négatif par rapport à l'analyse de l'équité à la santé des jeunes puisque la région manque d'appui et d'accompagnement pédagogique des responsables. Les approches centrées sur les droits et le genre promouvant l'égalité sont encore insuffisant et manque d'application effective.⁵

Le niveau d'éducation est différent dans la région de Bongolava, d'après le statistique DREN Bongolava 2020-2021. Cependant, ce taux dépend du nombre de la population. Puisque, le district de Fenoarivobe est peu peuplé par rapport à Tsiroanomandidy.

Le problème de la saison de pluie (miakatra ny rano), les dahalo, les zones enclavées entraînent les différences entre les enfants. Dans les ruraux, l'âge scolaire est plus élevé entre 6 à 8ans, de plus les parents obligent les enfants de garder les zébus alors les enfants s'absentent en classe. Cela entraîne le taux élevé de redoublement, d'abandon scolaire, la grossesse non désiré, le mariage précoce, les filles mères.

D'où, un constat négatif par rapport à l'analyse de l'équité à la santé des jeunes puisque la région manque d'appui et d'accompagnement pédagogique des responsables. Les approches centrées sur les droits et le genre promouvant l'égalité sont encore insuffisant et manque d'application effective.

1. LES INFRASTRUCTURES 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

⁴ cnlegis

⁵ www.agencymalagasydepresse.com, 4 février 2020, article de presse

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 de Bongolava, 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, la majorité de la population vit dans le milieu rural soit 816 808 habitants sur 903 376 habitants.⁶

Plus de 70% de population et 40% des jeunes travaillent dans le secteur informel ; 30% : dans la région de Bongolava, 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.⁷

Les jeunes de Bongolava se trouvent en effet dans les zones enclavées. 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 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.

Aujourd'hui, les sensibilisations à travers les groupes de paroles, les formations sur les thématiques Santé sexuelle, Droit et genre ont disparu avec le projet. Même les organismes, sociétés civiles locaux ne font plus rien et ne contribuent plus à ces activités relatives à la santé sexuelle dans la région maintenant.

Les jeunes peuvent considérer l'administration locale telle qu'une branche du ministère de la santé ou de la jeunesse. Puisque, la région manque de budget de fonctionnement lié à la santé des jeunes auprès de la DRJS. Les services qu'offrent les établissements existant sont d'une qualité médiocre sur la santé des jeunes.

2. 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

⁶ RGPH-3 de Madagascar, page 38

⁷USAID 2018

santé possible. Un meilleur état de santé passe avant tout par la présence de personnels soignants suffisants dans un établissement de santé.

Les personnes en charge de la santé des jeunes sont les médecins des Centres de Santé de Base Le nombre des médecins dans les Centres de Santé de Base est trop insuffisant par rapport aux habitants. Le tableau ci-dessous montre la situation des personnels de santé dans la région Bongolava.⁸

DISTRICT	FENOARIVOBE	TSIROANOMANDIDY	Total
Nombres aides sanitaires et paramédicaux	12	26	38
Nombre / 100 000 hab	5 à 6	7	4 à 5
Nombre médecin	9	21	30
Nombre /100 000 Habitants	7 à 8	6 à 7	7 à 8

La région manque de personnel adapté aux nombres de la population dans les communes surtout ceux qui sont formés spécialement à la santé des jeunes (JPE, AC, Chef Fokontany). En plus, les matériels adéquats pour la sensibilisation n'y existe même plus. Il en va de même pour la prise en charge gratuit pour la planification familiale et les maladies sexuellement transmissibles des jeunes. Malgré cette situation ci-dessous, 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.

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

La ressource humaine est un moteur de développement important surtout dans le secteur de la santé. Les services de planification familiale dépendent grandement du personnel de santé que ce soit en termes de quantité ou la qualité.

En effet le personnel soignant joue un rôle capital dans la fonctionnalité des formations sanitaires. Les efforts faits pour construire de multiples centres de santé pour mieux rapprocher les jeunes sont vains si les médecins, prestataires de services de planification familiales ne sont pas en quantité suffisante.

⁸ VPEI/CREAM/monographie 2009

Aucune infrastructure sur la santé des jeunes n'a été constatée dans la région de Bongolava. Selon l'interview avec le responsable au sein de la Direction Régionale de la Jeunesse et Sports, la distribution des préservatifs offerts par des organismes est la seule activité concernant la santé des jeunes. Ainsi, depuis plusieurs années, après la clôture des projets de l'UNICEF et PASMI, les jeunes ne bénéficient aucun service.

Dans les milieux ruraux, chaque commune disposait des Centres de Santé de Base II et quelques une des Centres de Santé de Base I, les jeunes qui souhaitaient bénéficier des prises en charge devaient se rendre dans les Centres de Santé de Base les plus proches. Le Centre de Santé de Base s'étend dans les chefs-lieux des communes donc les jeunes devaient marcher sur plusieurs kilomètres pour bénéficier de leurs avantages sur la santé des jeunes.

Le tableau ci-dessous montre le nombre des Centres de Santé de Base dans la région et la répartition par district ainsi que les services de maternité.⁹

DISTRICT	FENOARIVOBE	TSIROANOMANDIDY	REGION
CSB I	5	8	13
CSB II	10	21	31
CHD 1	0	0	0
Service de maternité plus	15	18	53

La région ne dispose pas assez de centres de santé des jeunes pour avoir des prises en charge permettant aux jeunes, de partager leur intimité et confidentiel. La même situation a été constatée pour le cas des matériels pour les activités de la santé des jeunes

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

En terme de qualité des prises en charge, la fédération internationale sur la planification familiale indique que la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (SRAJ) comprend les prestations sur:

- Les Conseils, les Informations et les Communications en rapport à tout ce qui a trait à la SRAJ et la prévention des grossesses précoces ou non désirées,
- La lutte contre les IST/VIH, cancer du col, VBG : prévention et prise en charge,
- La prise en charge des grossesses précoces, des complications des avortements,
- La prévention et la prise en charge de la toxicomanie, des problèmes liés aux mésusages de produits

⁹ VPEI/CREAM/monographie 2009

- L'IEC/CCC sur la nutrition, et la prévention et la prise en charge de la malnutrition

Les services de santé amis des jeunes Comme ce sont les médecins responsables des CSB qui effectuent les prises en charge de la santé des jeunes, la qualité en tant qu'accompagnateur des jeunes n'est pas satisfaisant vu la routine des activités en tant que médecin.¹⁰

La prise en charge des jeunes est minimisée d'après l'interview avec les jeunes. Les médecins doivent traiter à la fois les patients des autres maladies et les jeunes. A part les CSB, les médecins privés font des prises en charge de la santé des jeunes adéquats. Cependant, le cout est trop cher pour les jeunes.

Par conséquent, selon les dire de Minotahiana Hajanandrasana, JPE, CAPJ de Tsiroanomandidy : « Les jeunes ne jouissent aucune prise en charge acceptable ».

Les Centres de santé des jeunes maquent de dynamisme et de modernisation. De ce fait, la qualité des offres ne répond plus aux demandes de la santé des jeunes (centres médico publics, accompagnateur) à savoir la qualité d'accueil de la santé des jeunes dans les centres médicaux, les outils et matériaux nécessaires.

Mais, même les centres spécialisés n'y existent pas comme les centres médico amis des jeunes publics.

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 » (tel que masculin / féminin, homme / femme, mâle / femelle, cisgenre / transgenre, intersexe / dyadique, homo / hétéro, etc.)

Il désigne les différences entre les hommes et les femmes liées au contexte social et culturel. Il 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.¹¹

D'après le résultat provisoire du RGPH 3 2018, Le rapport de masculinité de la région est de 103 hommes pour 100 femmes.

Sur le plan social, les hommes chef de famille sont les décideurs, premier responsable. Les inégalités entre les hommes et les femmes sont bouleversantes.¹²

Cette région manque de vulgarisation des textes sur les droits de l'Homme, les droits de la femme, la VBG (Violence Basée sur les Genres). Il en va de même pour l'équité entre les hommes et les femmes dans le monde du travail.

¹⁰OMS. Normes et procédures en SR

¹¹ Source : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Genre_\(sciences_sociales\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Genre_(sciences_sociales))

¹² Source : les hommes sont invités d'assister durant la réunion fokontany (fiche de présence)

7. 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.

La planification familiale est mal vue et interdite par la religion chrétienne surtout les Catholiques. Le nombre des femmes affiliées dans le service de planification familiale connaît un accroissement de 33,7% d'après la monographie de la région en 2013. L'utilisation de la planification familiale est connue dans la région même si ce n'est pas de la culture locale.

Le principal obstacle est l'insuffisance de sensibilisation pour les parents d'envoyer à l'école leurs enfants pour diminuer le taux de mariage précoce.

8. 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.

Il faut surmonter les obstacles juridiques, politiques, sociaux, culturels afin que davantage les personnes puissent bénéficier des services de contraception efficace. En effet Madagascar est un Etat de Droit à ce titre la population est titulaire des droits et soumise 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 due 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 cadre de l'Initiative pour l'Emergence de Madagascar ou (IEM).

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

D'après la consultation avec les jeunes, il y a une insuffisance de relation et de communication entre les associations des jeunes et la direction régionale. La Direction Régionale de la Jeunesse et Sports n'a aucune base de données sur les associations œuvrant dans le domaine des activités sur la jeunesse. Or, les associations des jeunes comme la Jeunesse Croix-Rouge Malagasy Bongolava font des activités de développement comme la mise en place du club jeunesse dans les écoles, formation des jeunes sur la communication non-violente, animation des enfants... que le ministère est censé effectuer.

III. CONCLUSION :

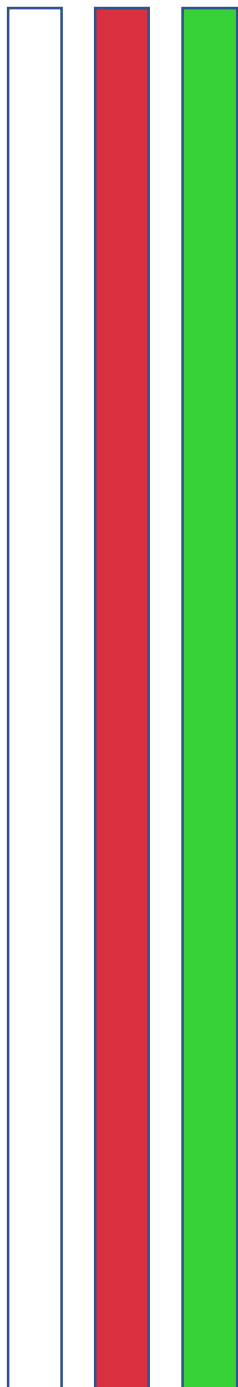
Il y a plusieurs lacunes à combler pour pouvoir améliorer davantage la qualité des prestations ainsi que la prise en charge des jeunes dans la région Bongolava afin de permettre un meilleur accès des jeunes à la planification familiale.

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.

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 revenue ménagère allouée pour l'accès à la Planification Familiale cause la non-priorisation de cette dernière dans chaque famille atteinte 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.



AUTEURS-REDACTEURS

Avotiana RANOMENJANAHARY
RANDRIANARISANDY Sahaza Miary Fitahiana

COLLABORATEURS

KOPOKILA Francis
HERINIAINA Christian
ANDRIAINIAINA Marius Odilon
RAZAFIMANDIMBY Elysé
RAZAFINDRAIBE Rodrigue
HAINGOTIANA Lezin
FANOMEZANTSOA Gilbert Dominique
VOLA Rasoamanitra Sidonie
RASOAHANITRINIALA Vaosolo Marella
RANDRIANAMBININA Victoire Laouris
MARIE Taniah
RASOANOMENY Hilardine
ROJONIAINA Mbolatiana Anselmine
SOLONIRIKO Estella
RAZANAMANANA Soaheriniaina Claudia

