



## DOCUMENT REGIONAL

---

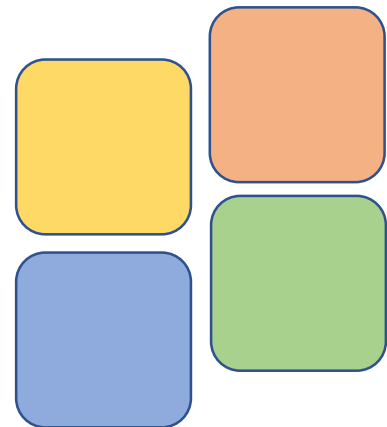
### PLAIDOYER

---

#### DIANA

---

*DU MARS JUSQU'AU JUIN 2021, MADAGASCAR*



## INTRODUCTION

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

Les jeunes, issues du programme de formation Malagasy Advocacy Training Program (MaTP), ont 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 capitale de la région DIANA, Antsiranana compte 125 103 habitants. Les derniers recensements remontent à 2018.

La population féminine est majoritaire dans la région. Le rapport de masculinité se situe à 92,8 % pour l'ensemble de la région. L'écart est plus prononcé en milieu rural avec 91,2 % contre 95,7 % en milieu urbain.

L'indice synthétique de fécondité qui représente le nombre moyen d'enfants par femmes se situe à 3,7 pour la région de DIANA selon l'Enquête Démographique et de Santé la plus récente de

De même, la proportion des femmes enceintes au moment de l'enquête est aussi plus faible que le niveau national, avec 6,8 % contre 8,3 % au niveau national. Enfin, l'espacement des enfants est supérieur au niveau national avec 37 mois contre 32 mois. Tous ces facteurs contribuent logiquement à un nombre plus faible d'enfants vivants par femmes.

Les districts de la région de DIANA sont composés en moyenne de 12 communes avec un maximum de 23 communes en 2009 pour le district d'Ambanja et 21 pour Antsiranana II pour la même année. Antsiranana I étant le Chef-lieu de région et chef-lieu de province, il est en même temps une commune et un district. De même, Nosy Be qui est une île sur la partie Ouest de la région est en même temps un district et une commune. Quant aux fokontany, chaque district possède en moyenne 107 fokontany et chaque commune en moyenne 9 fokontany. Le rang en termes de fokontany et de nombre de communes des différents districts de la Région DIANA est quasi similaire avec un maximum de 177 à Ambanja. Ambilobe détient le deuxième nombre de fokontany le plus élevé malgré un nombre plus faible de communes.<sup>1</sup>

### B. HISTORIQUE DE LA REGION :

La région Diana regroupe le district de Diégo-Suarez, Ambilobe, Nosy be, et Ambanja. Avec un effectif de près de 889 962 d'habitants, de par son histoire en l'an 1500 découvert par le navigateur portugais Diégo-Diaz lors de sa naufrage et sa position géographique, situé dans la côté Nord, la ville a, dès son origine, développé un rapport de dépendance étroit à l'égard des étrangers, et plus particulièrement des Français. C'est la ville la plus cosmopolite de Madagascar.

De ce fait, elle représente une multitude d'aspect historique et culturels, où cohabite harmonieusement divers groupes ethniques (18 tribus) et religieux, tout en maintenant leurs traditions et leurs coutumes. Elle est un modèle de tolérance où tout le monde d'où qu'il soit se sent chez lui. L'immense diversité de la région constitue un avantage car on peut profiter des talents des uns des autres.<sup>2</sup>

### C. GEOGRAPHIE :

La région de DIANA se trouve dans la province d'Antsiranana située sur la partie Nord de Madagascar. Elle est limitrophe de la région de la SAVA dans sa partie orientale et de celle de la SOFIA dans sa partie méridionale. La région à accès sur sa partie Ouest au Canal de Mozambique et sur sa partie Est à l'Océan Indien. Le chef-lieu de la région, Antsiranana I qui est en même temps un district et une commune se trouve à 1 173 km de la Capitale.

---

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

<sup>2</sup> Monographie 2009

Trois grands ensembles de cours d'eau caractérisent le paysage hydrographique de la région : ceux de la montagne d'Ambre, ceux du Tsaratanana et les rivières du versant oriental.

Différents types de sols sont présents dans la région de DIANA : Association sols ferrallitiques jaune/rouge.<sup>3</sup>

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

41% des adolescents subissent un mariage précoce, beaucoup de jeunes filles se marient trop tôt et sont obligés d'abandonner leur scolarité, selon l'enquête nationale de suivi des OMD. (Express Madagascar 22 février 2017). La région de Diana n'en échappe pas à ce fait, le mariage des enfants avant 18 ans dont 42% chez les filles et 11% chez les garçons.

Le taux de natalité chez les adolescentes dans la région DIANA est de 154‰, le taux de la naissance avant 15 ans est de 10% tandis que celui d'avant 18 ans est de 38%.

L'indice synthétique de fécondité (ISF) de femme âgée de 15 à 49 ans dans la région DIANA est de 4,0% répartie selon, 3,3% en milieu urbain et 4,4% en milieu rural.

Taux de mortalité néonatale et Infanto-juvénile par région pour la période de dix ans précédant l'enquête pour celle de la région DIANA est : Mortalité néonatale : 32%, et l'indicateur de mortalité Infanto-juvénile : 65,75% (MDG - INSTAT - RGPH2018)

Utilisation de méthodes de contraception modernes chez les femmes mariées / en union dans la région DIANA est de 31%

## II. LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :

### A. ÉQUITE A LA SANTE POUR LES JEUNES :

L'Etat Malgache, depuis des années, s'est engagé à adhérer à un large éventail de textes s'intéressant directement ou indirectement les droits de l'homme y compris le droit à la santé. Réaffirmer à travers la vision de la PDSS 2015-2019 «En 2030, « l'ensemble de la population malgache est en bonne santé dans un environnement sain, ayant une vie meilleure et productive ». A mentionner que le PDSS est l'une des initiatives de MinSaNP avec la participation et l'appui de toutes les entités à chaque niveau du système de santé et des Partenaires Techniques et Financiers depuis l'analyse situationnelle jusqu'à sa validation finale.

D'ailleurs, la Politique Nationale de Santé réactualisée en 2016, visant à offrir des services de qualité accessibles à tous, l'engagement de Madagascar au Partenariat Mondial de Planification Familiale 2020 (FP 2020) en septembre 2015, visant l'accès universel à la Planification Familiale et qui concrétise la volonté politique d'assurer le bien-être des familles Malagasy.

Ces situations en marquaient que des efforts ont été effectués pour améliorer la santé de la population spécifiquement en termes de stratégie que politique mais certains résultats restent encore non satisfaisants englobant diverse domaine : la santé de la mère et du nouveau-né (stagnation à un niveau élevé du ratio de mortalité maternelle), la santé des adolescents et des jeunes (menacée par les grossesses précoces).

---

<sup>3</sup> Monographie 2009

En 2012, l'utilisation de méthodes modernes de contraception est la plus faible chez les adolescentes (14%), contre 29% chez les 20-24 ans et plus de 34% dans les autres tranches d'âge jusqu'à 40 ans

Tenant en compte que l'une des priorités stratégiques définies par le Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar (2016-2020) est la création de la demande de contraception chez les adolescents par le biais de la communication d'informations sur les méthodes modernes. Il s'agit de Créer la demande auprès de la population, surtout les jeunes, à travers des informations correctes et appropriées sur les méthodes modernes de PF et des points de services.

Il est donc recommandé de :

- Mettre l'accent sur des stratégies des actions liées à la sensibilisation des jeunes par rapport à la PF et aux dangers liés à la grossesse précoce.
- Mettre en œuvre le Plan stratégique national en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (2018-2020) définissant un axe stratégique pour renforcer un accès à l'information qui réponde aux besoins des adolescents et des jeunes, notamment des interventions dans les écoles.<sup>4</sup>

#### B. FINANCEMENT DE LA SANTE DES JEUNES :

Afin que les régions puissent contribuer au développement local, le décret n : 2007-444 fixe leurs règles de gestion budgétaire, financière et comptable. Il stipule que les régions sont dotées de l'autonomie administrative, budgétaire et financière et que leurs ressources, ainsi que celles de leurs démembrements, sont constituées par : Les droits, taxes et redevances prescrits par les textes en vigueur ; Les produits du domaine et ventes diverses ; Les dotations ou les transferts de ressources de l'Etat ; Les produits financiers ; Les subventions d'investissement ; Les dotations, fonds divers et réserves ; Les produits des emprunts et dettes assimilées ; Les produits exceptionnels.

L'enquête monographique de 2009 et les collectes d'informations auprès des ministères ont permis de décrire et d'analyser les ressources des collectivités de la Région DIANA. Malgré le fait que l'on ne dispose pas d'informations complètes sur ces ressources, les constats montrent les moyens dont la région et ses communes disposent pour fonctionner et pour contribuer au développement des localités.

L'Etat central procède effectivement à des appuis financiers aux régions. En août 2011, le ministère en charge de l'Aménagement du Territoire et de la Décentralisation a transféré aux 22 régions une somme de 90 millions d'Ariary. Ce sont les communes qui composent une région donnée, qui décideront des projets et activités à financer ainsi que de leurs localités d'implantation. La gestion financière de ce transfert sera assurée par la région.

En ce qui concerne le Programme d'Investissement Public (PIP), le montant programmé pour la région de DIANA s'est situé à 2,0 milliards d'Ariary en 2008 et 2,8 en 2009. Avec la conjoncture économique et politique en 2010 amenant l'Etat à réduire son budget, ce montant a baissé à 743 millions d'Ariary durant cette année.

La communication des budgets primitifs est l'une des étapes importantes pour mettre en place le processus de la recevabilité sociale et la bonne gouvernance. Parmi les 61 communes de la région, 46 ont communiqué leur budget primitif. La commune d'Antsiranana I fait partie

---

<sup>4</sup> 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

de celles sur lesquelles on n'a pas obtenu d'informations. Les informations ont été surtout manquantes dans les districts d'Ambanja et d'Ambilobe. Le total des budgets primitifs s'élève à 6,4 milliards d'Ariary et la moyenne (calculé sur la base des communes qui ont donné les informations) par commune se situe à 140 millions d'Ariary par commune. La moyenne est normalement la plus élevée à Nosy Be étant donné qu'il s'agit d'une commune urbaine à forte activité touristique. A Ambanja et Ambilobe, la moyenne par commune se situe autour de 150 millions d'Ariary. Par rapport aux subventions au niveau des communes, les informations sont disponibles au niveau de 52 communes sur 61. Le total des subventions allouées s'élève à 1 milliards d'Ariary, hors celle allouée à la commune urbaine de Diégo. En moyenne, les communes ont reçus 19 millions d'Ariary. A part la ville de Nosy Be, les moyennes par commune varient de 12 millions à 23 millions Ariary. Elle est la plus forte à Ambilobe et la plus faible à Ambanja.

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

Dans les CSB II, les 45 médecins travaillant dans la région sont accompagnés par 113 paramédicaux. Par rapport à la situation nationale qui représente un ratio d'un médecin pour 4 paramédicaux, la région quant à elle affiche un ratio de deux pour cinq. La répartition des personnels soignants dans les centres publics ne reflète pas la répartition de la population dans les districts. En effet, le district d'Ambilobe où réside 37 % de la population, les médecins des CSB II y exerçant ne représentent que 20 % des médecins. La répartition des paramédicaux travaillant dans les CSB

II sont similaires à celle des médecins, à part le fait qu'on peut noter une concentration au niveau du district d'Antsiranana I. Le nombre de paramédicaux dans les autres districts varie entre 17 et 24. Les personnels soignants de la région représentent 3,8 % de l'ensemble du pays pour une population représentant 3,2 % de Madagascar, reflétant une distribution équitable en matière de personnels soignants.

Les données recueillies lors de l'enquête CREAM 2009 montrent que 5 médecins spécialistes et 52 médecins généralistes travaillent au niveau des centres de santé publics de la région. Le nombre de paramédicaux (sages-femmes et infirmières) s'élève à 123 soit en moyenne 2 paramédicaux par médecin toutes spécialités confondues, à cela s'ajoute les services des 31 aides sanitaires pour toute la région.

Pour chaque type de personnels soignants, la part de la région dans l'effectif national varie de 3,5 % à 5,2 % pour une population représentant 3,2 % de la population nationale. Ainsi, en général, l'accès de la population aux personnels soignants est meilleur dans la région si on la compare avec la situation nationale globale.

On enregistre 300 milles consultations dans les centres de soins publics durant l'année 2008. Le district d'Antsiranana II présente le niveau le plus bas d'utilisation des centres de soins publics avec un taux par rapport à l'ensemble de 6,9 %, alors que le plus élevé se trouve à Antsiranana I avec un taux de 33,3 %.

Contrairement aux centres de soins publics, l'évolution du planning familial n'est pas très significative au niveau des communes de la région. Dans son ensemble, seul 14,8 % des communes de la région dispose de service de planning familial privé. Malgré la disposition totale au niveau des districts d'Antsiranana I et Nosy Be, au niveau du district d'Ambanja, le planning familial n'existe pas dans les centres privés. Pour les districts d'Ambilobe et Antsiranana II, cette proportion varie entre 73 à 85 %.

Ces services sont faiblement utilisés par la population. Au total, 2 920 femmes sont affiliées à ces services durant l'année 2008, soit environ 10 % de celles qui utilisent les services publics. Dans l'ensemble de la région, le nombre de femmes affiliées de 2007 à 2008 passe de 2 468 à 2 920, soit une variation de 18 %. La faible utilisation des services privés est généralement liée au faible niveau de vie de la population dans son ensemble. Les services publics doivent de ce fait recentrer leurs efforts sur les zones vulnérables et qui ne peuvent accéder aux services privés. Toutefois, un bon partenariat avec les fournisseurs de services privés doit être établi afin d'anticiper la croissance de la demande dans le futur.<sup>5</sup>

#### D. LES INFRASTRUCTURES DE LA SANTE DES JEUNES :

Le système de santé à Madagascar est structuré en niveaux d'administration qui peuvent être définis par les services offerts, la qualité des personnels et les types d'infrastructures disponibles. L'encadré ci-dessous donne un aperçu du système de santé existant.

Elles sont constituées par des centres de santé de base niveau I (CSB1), des centres de santé de base niveau II (CSB II).

Les CSB1 disposent d'infirmiers et d'aides-soignants et ne dispensent que les services de vaccination et les soins de santé de base. Les CSB II sont équipés de Médecin, paramédicaux, d'infirmiers, de sage-femme et offrent entre autres des soins de maternité.

Ces Centres de Référence devront assurer, selon le plateau technique dont ils disposent, la prise en charge des cas médicaux référés par les niveaux inférieurs ainsi que des interventions chirurgicales. Ils sont équipés de personnel de toutes spécialités.

L'analyse de l'offre de service de santé doit être faite tout en tenant compte des services publics mais aussi privés pour assurer l'accès de la population, notamment les plus vulnérables aux services de santé de base.

Malgré la couverture des communes de la région en centre de santé de base, l'accès aux services de santé est encore plus difficile dans la région. En effet, 22,9 % de la population des communes se trouvent à plus de 11 km des formations sanitaires les plus proches contre 16,3 % pour l'ensemble de Madagascar, et 54,1 % se trouvent à moins de 5 km contre 67 % pour l'ensemble de Madagascar.

Mais quand on approfondit l'analyse au niveau des districts, cette situation est surtout due aux districts d'Ambanja et Antsiranana II où 17,39 % et 47,62 % de la population des communes se trouvent à plus de 11 km des formations sanitaires les plus proches. La situation des districts d'Ambilobe et Antsiranana I reste acceptable avec une distance de moins de 5 km pour la formation sanitaire la plus proche. Au niveau du district de Nosy Be, la distance est généralement en dessous de 1km.

La prise en compte de la distance des formations sanitaires les plus proches est d'autant plus importante quand on analyse les moyens que la population utilise pour les rejoindre. Une proportion de 93,4 % des communes ont déclaré que la majorité de la population dans leurs communes rejoint les centres de santé à pied. Ce qui fait que pour une distance de 11 km, les malades doivent marcher au moins 2 heures et demi. A défaut d'un système public de transport, les efforts doivent se concentrer sur la mobilisation communautaire pour instaurer un système qui permettra de prendre en charge ce déplacement. L'idée peut être, par exemple, l'instauration de mutuelle de santé communautaire ou la mise en place de moyen de

---

<sup>5</sup> VPEI/CREAM/Monographie 2009

transport intermédiaire au niveau communautaire. Mise à part la marche à pied, la population utilise soit la voiture soit les pirogues pour rejoindre les formations sanitaires. Mais la proportion de la population qui les utilise reste faible avec 3,3 % chacun.

Dans l'ensemble de la région, 54,1 % des communes se trouvent à moins de 5 km des services de maternité les plus proches, mais une partie non négligeable (22,95 %) se retrouvent à plus de 11 km. La situation est plus défavorable dans les districts d'Ambanja et Antsiranana II où respectivement 60,87 % et 66,67 % des communes se trouvent à plus de 6 km.

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

La qualité de prise en charge de santé influe amplement dans l'accès à la contraception des jeunes. Des paramètres sont en prendre en compte en termes de qualité de prestation en matière de la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (SRAJ), selon la fédération internationale sur la planification familiale :

- 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
- Dépendogènes,
- L'IEC/CCC sur la nutrition, et la prévention et la prise en charge de la malnutrition
- Les services de santé amis des jeunes (Source: Normes et procédures en SR)

Pour le cas de la région de Diana elle se manifeste par :

- La difficulté d'accès au centre de santé publics située à 24 km et privés à 15 km
- Manque de suivi médical des femmes et des enfants de moins de 5ans
- Absence de lieu de stockage des médicaments et matériel médicaux (Fanainga 28 Mars 2020)

C'est de :

Développer des équipements sociaux en cohérence avec l'évolution démographique.

Sous l'impulsion des acteurs publics, une bonne couverture en équipements sociaux est assurée à la fois par l'émergence de pôles sociaux disposant des grands équipements à caractère régional et la répartition des équipements de base (santé, éducation) qui se fera suivant l'évolution démographique de chaque territoire. Une politique d'équipement sera ainsi axée sur une multiplication des pôles sociaux et une couverture totale en équipements de base.

De ce fait la demande se focalise sur des axes stratégiques à :

- Améliorer la couverture spatiale des équipements de base (santé, éducation)
- Déconcentrer les personnels de la santé et de l'éducation



- Améliorer le service de santé de proximité (disponibilité de médicaments et de matériels adéquats)
- Intégrer les tradi-praticiens dans le système de santé officiel.
- Améliorer le taux de fréquentation des centres de santé

## F. LE GENRE :

Le genre désigne les processus et rapports sociaux qui divisent, polarisent et organisent l'humanité en différentes catégories de « sexe », « genre » et de « sexualité ». Le mot "genre" sert à évoquer les rôles qui sont déterminés socialement, les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes.

Une personne ignorant le genre (ou unisexe) est quelqu'un qui n'adhère pas à la distinction selon le genre. Les personnes ignorant le genre ne sont généralement pas sexistes dans une société où les entreprises portent de l'importance au sexe des employés et des consommateurs. Ceux qui s'identifient comme pan sexuel peuvent également se définir comme « ignorant du genre ».

La grande partie de la population active (70,6 %) se situe entre 25 à 64 ans. En comparaison avec la répartition au niveau national, on peut dire que les travaux des enfants sont moins fréquents dans la région. En effet, seule 3,7 % de la population active à moins de 15 ans contre 10,1 % au niveau national. Il faut toutefois considérer le fait que la région est fortement touristique et que les risques de faire apparaître les pires formes de travail pour les enfants sont assez élevés.

Cette moyenne globale est légèrement supérieure à la moyenne nationale. Ces chiffres sont cohérents avec la répartition de la population active dans la région. En effet, en entrant un peu tardivement dans la population active, les enfants ont plus de chance de rester dans le cursus scolaire entraînant à termes un meilleur niveau d'alphabétisation. Mais cet effet ne peut jouer qu'à moyen termes.

Concernant la participation dans les décisions des ménages, on peut noter une forte implication des femmes de la région. Toutefois, les femmes sont beaucoup impliquées dans la vie quotidienne comme les achats des besoins quotidiens et les soins de santé personnels. La proportion de celles qui participent aux décisions sur les grosses dépenses des ménages est plus faible. La répartition est similaire à celle du niveau national, malgré une plus forte proportion pour les femmes qui ne participent à aucune décision.

A première vue, en matière de niveau d'instruction, la population de la Région DIANA a un profil globalement similaire à celui du niveau national. On peut noter une prépondérance des individus ayant un niveau primaire (51,3 % au niveau national et 45,6 % pour la région). La population sans instruction représente 35,9 % pour la région. Mais en faisant une analyse plus approfondie, on peut conclure que le niveau d'instruction de la population est meilleur dans la région par rapport au niveau national. En effet, pour les niveaux bas (sans instruction et primaire), la part de la population est inférieure dans la région par rapport au niveau national. Par contre, la part des individus dans le secondaire et de niveau supérieur est largement plus élevée.<sup>6 7</sup>

<sup>6</sup> <https://www.who.int/gender/whatisgender/fr/>

<sup>7</sup> 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 us et coutumes occupe une grande partie, représente comme une barrière à l'accès des jeunes à la contraception

Obstacles relatifs à l'environnement social et institutionnel

- Consentement des parents et époux
- Consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF
- Crainte de la stigmatisation
- Opposition de la famille et/ou du partenaire
- Contraception associée à l'infidélité

Comme dans le cas de la région Diana où règne 18 tribus, autrefois la région représentait l'ethnie Antakarana mais avec diverse groupe ethnique se représente et que chacun en valorise, ce qui est un facteur lié à sa localisation géographique, la population de la ville de Diégo Suarez apparait comme étant la plus métissée.

Néanmoins, les Antakarana est tribu très attaché à la culture traditionnelle, conservatrice des coutumes.<sup>8</sup>

## H. POLITICO-LEADERSHIP :

En termes de gouvernance, la situation de la région Diana est marquée par :

Un vide informationnel et une gouvernance économique en défaveur de la population autochtone

Un vide informationnel chronique pénalise énormément la prise en main de la gouvernance économique par les autorités et la capacité des petits exploitants dans l'entrepreneuriat. L'emprise des opérateurs étrangers dans l'économie régionale est très marquée, contre une faiblesse de négociation de la population autochtone. Ceci se traduit par une iniquité dans le partage des plus-values économiques.

Ainsi, globalement, DIANA doit faire face à des enjeux majeurs à multiple dimensions qui se portent sur :

La gouvernance du territoire

La maîtrise de la migration et la mobilité

La préservation des valeurs traditionnelles : le socio-culturel à travers la perte de la valeur traditionnelle paradoxalement au conservatisme

La solidarité de la population

La valorisation de l'éducation, de la qualification et de la recherche

L'accès de la population aux équipements sociaux

---

<sup>8</sup> Enquête MICS 2018 thématique fécondité et planification familiale

## L'épanouissement de la jeunesse

Or la vision de Diana 2030 est :

- Une gouvernance Régionale forte, responsable et qui rend compte, accroît sa légitimité et par conséquent, un leadership reconnu devant mener vers une programmation synergique des actions de développement de la Région.

« Territoire multipolaire d'un peuple solidaire, la Diana 2030 valorise durablement ses ressources exceptionnelles et répartit équitablement sa richesse, et est reconnue comme la vitrine et la destination par excellence de l'Océan Indien »

La DIANA 2030 est un territoire assurant une croissance économique forte, basée sur la valorisation durable de ses ressources et dont les richesses produites profitent équitablement à l'ensemble de la population, sans exclusion sociale ni conflit de gouvernance. Elle bénéficie d'une paix sociale, d'une solidarité de son peuple, de confiance mutuelle entre les gouvernants et les gouvernés, ainsi que d'une population saine et bien éduquée. L'espace physique consolidé, caractérisé par une importante capacité de soutenir les efforts de création de richesse, abrite une multipolarité harmonieusement répartie à travers le territoire, mettant l'accent sur la spécialisation des sous territoires.

La Région DIANA s'offre une vision d'un territoire multipolaire où la complémentarité et l'intégration économiques, soucieuses de l'intégrité écologique des ressources, se conjuguent avec les valeurs de cohésion et de solidarité sociales.

La redevabilité des gouvernants s'associe avec la responsabilité et la participation citoyenne

De ce fait, le défi afin d'asseoir une meilleure gouvernance :

Dans une préoccupation de mieux répondre aux besoins et attentes des citoyens, il convient d'instaurer la culture de la gouvernance régie par quelques principes :

- La redevabilité entre « porteur de devoir » et « détenteur de droit »;
- La transparence ;
- L'efficacité du service aux publics ;
- La maîtrise de la gestion de l'information ;
- L'équité de l'action publique ;
- L'harmonisation de l'exercice des pouvoirs locaux (institutionnelle et leader traditionnel)

## Axe stratégique

Maîtrise de la gestion de l'information régionale et veilles stratégiques

Harmonisation de l'exercice de pouvoirs entre autorités institutionnelles et leaders traditionnels

Gestion rationnelle des ressources et partage équitable de la valeur ajoutée

Renforcement de la notion de redevabilité, de responsabilité et de participation entre les acteurs territoriaux

Renforcement de capacité de l'administration territoriale à tous les niveaux dans la gouvernance économique

Favoriser l'épanouissement et la solidarité sociaux

C'est le défi central qui vise l'objectif ultime auquel doit concourir l'ensemble des moyens mobilisés et des actions effectuées. Il s'agit d'offrir à la population d'aujourd'hui et aux générations futures les conditions meilleures d'épanouissement, à travers :

- L'accès à une bonne qualité de vie et au bien-être matériel,
- La formation et la recherche comme instruments d'accomplissements professionnels.

Ce défi est justifié par la carence historique en capital humain de la Région

## CONCLUSION

La santé reproductive des jeunes dans la région de DIANA figure parmi tant d'autre souci qui nécessite l'intention des décideurs. En effet, l'amélioration de la santé reproductive des jeunes et adolescents dans la région est primordial afin de promouvoir le développement de la région et ainsi faire prévaloir l'équité sur tous les plans d'actions à venir.

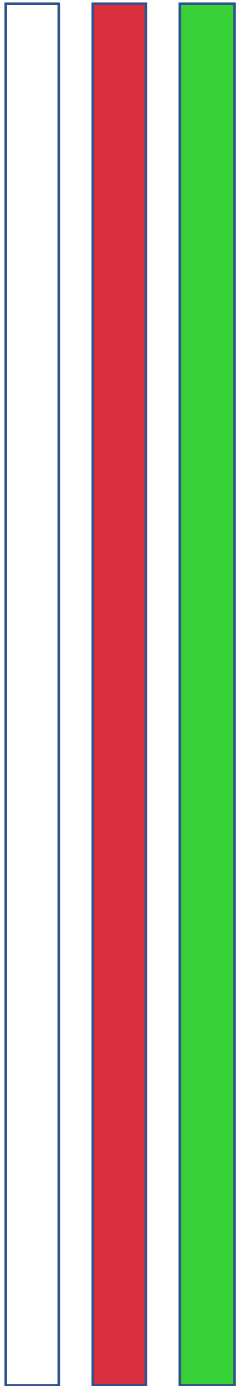
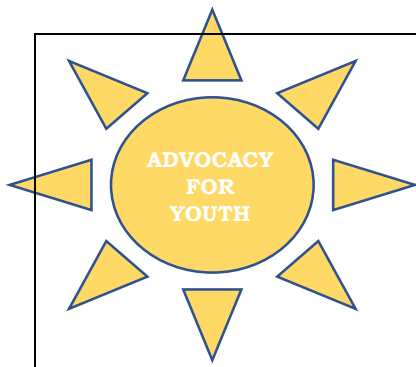
Toutes les décisions à entreprendre par le gouvernement pour remédier aux difficultés existantes devraient considérer les actions déjà conscientisés par les associations de jeunes existants dans la région. La réalisation de toutes les activités relatives à cette conscientisation nécessite des supports de la part des Partenaires techniques et financiers. Ainsi, cela viserons à encourager les efforts locaux dans le cadre de l'amélioration de la santé reproductive des jeunes et adolescents de cette région.

Concernant l'accès des jeunes aux services de planification, il sera préférable que la prise en charge soit gratuite. Le ministère de la santé publique à travers la DRSP et la SDSP doit maintenir cette stratégie durant toute l'année dans les centres de santé publics. Pour ce faire, le ministère peut réévaluer la répartition budgétaire des différentes branches de la santé en faveur de la SRAJ.

On devrait appuyer le personnel de santé en charge des jeunes en nombre par des recrutements et en renforcement de capacité par des formations en SRAJ pour les prestataires de service, en matière d'accueil des jeunes pour le personnel administratif et les agents d'appui, tous les semestres, dans tous les CSB. Cette formation sera effectuée par des spécialistes en SRAJ et financée par les partenaires techniques et financiers.

## TABLE DES MATIERES

<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>1</u>
<u>I. GENERALITE SUR LA REGION .....</u>	<u>2</u>
A. DEMOGRAPHIE : .....	2
B. HISTORIQUE DE LA REGION :.....	2
C. GEOGRAPHIE :.....	2
D. CULTURES EN LIEN AVEC LA SANTE / SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE .....	3
<u>II. LES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ DES JEUNES :.....</u>	<u>3</u>
A. ÉQUITÉ A LA SANTE POUR LES JEUNES : .....	3
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 :.....	7
F. LE GENRE :.....	8
G. CULTURE ET US-COUTUMES : .....	9
H. POLITICO-LEADERSHIP :.....	9
<u>CONCLUSION .....</u>	<u>11</u>



### **AUTEURS-REDACTEURS**

RANDRIANARISANDY Safidy Malala  
ARIMANANTSOA Luc Fehizoroniaina  
LANTONIAINA Fanirisoa Elysa

### **COLLABORATEURS**

RANDRIANASOLO Elysa  
FALISOA Theressa Aubrella  
RAKOTOBE Marie Ange Murella  
VAVIHELY Johanissa Helmina  
RAZANAPERA Andriantsioniaina Finoana  
BEROBIA HANTATIANA Ornella  
SOAMANANTSAINA Faravavy Eugénia  
SOAMANANJARA Florette  
KAMARIYAH Clotilde  
TSIMODINDRASANA Romaric  
RAKOTO Jean Eddy Cristiano  
RASOAMIHAINGO Marie Ancile  
BETOMBO Vola Guylianne  
RAZANATIARY ANDRINIRINA Sylvia

