

# Les jeunes malgaches

---

*F a i t s   e t   c h i f f r e s*

*Rapport synthétique*

Août 2011





# Avant-propos

---

A Madagascar, plus que jamais, dans un contexte difficile et incertain de programmation, il faut veiller à ce que les adolescents et les jeunes acquièrent les capacités, les compétences, les valeurs et l'expérience nécessaires pour pouvoir négocier les multiples aspects de la vie, devenir économiquement indépendants, jouir de relations de genre équitables, être en mesure de se protéger de l'exploitation et des abus, éviter les comportements à risque et participer positivement dans leur communauté et leur famille.

L'adolescence, qui s'étend de 10 à 19 ans, est une période pivot dans l'enfance car ce que les adolescents font de leur avenir dépend des opportunités qui sont à leur disposition aujourd'hui. Il faut en effet reconnaître que, tant que les opportunités de développement des adolescents et des jeunes sont encore compromises par la pauvreté, le chômage, les maladies, les pratiques à risque, la drogue et une éducation insuffisante ou de mauvaise qualité, on n'aura jamais assez fait pour cette jeunesse, on n'aura jamais assez fait pour le développement de Madagascar.

Madagascar compte aujourd'hui environ 5,7 millions de jeunes âgés de 10 à 24 ans et d'ici 2025, leur nombre aura doublé (ODEROI 2008). Malgré les efforts de différents intervenants, les adolescents et les jeunes continuent de faire face à des défis de taille, dont la faiblesse du système éducatif avec un taux d'abandon précoce élevé, la faiblesse ou l'insuffisance des lois ou cadres juridiques protégeant les droits des adolescents, un accès limité aux services sociaux, la faible participation des jeunes et des adolescents dans le processus de décision et de planification, ou encore les pratiques traditionnelles préjudiciables aux adolescentes (mariages précoces), et plus généralement des relations de genre qui leur sont défavorables.

Investir dans les jeunes, c'est aussi tracer le chemin vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). C'est œuvrer vers la réduction de la mortalité maternelle en s'occupant des questions des grossesses des adolescentes. C'est enfin investir davantage dans la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA. Désormais, une plus grande attention devrait être accordée aux adolescents et aux jeunes, à leurs rêves et à leurs espoirs.

Ce rapport synthétique offre une vue générale de la situation des adolescents et des jeunes à Madagascar. Il répond au souci d'offrir à l'ensemble des parties prenantes un outil – basé sur des faits/ preuves – destiné à faciliter la planification et la programmation en faveur de la jeunesse de Madagascar.

En connaissant mieux la situation dans laquelle les jeunes vivent au quotidien, nous saurons mieux répondre aux défis auxquels ils font face.



**Bruno Maes**

*Représentant de l'UNICEF à Madagascar*



**Cheikh Tidiane Cissé**

*Représentant de l'UNFPA à Madagascar*





# Table des matières

---

<b>Résumé</b> .....	Vii
<b>Introduction</b> .....	1
<b>1. Education</b> .....	5
1.1. Scolarisation des jeunes .....	6
1.2. Performance et rendement scolaire .....	9
1.3. Niveau d'instruction et d'alphabétisation des jeunes .....	12
<b>2. Santé des jeunes : généralités et santé de la reproduction</b> .....	17
2.1. Généralités sur la santé des jeunes : obstacles à l'accès aux soins, risques perçus et mortalité .....	18
2.2. Santé de la reproduction des jeunes : de l'entrée en union à l'accouchement .....	21
<b>3. IST/VIH/SIDA</b> .....	29
3.1. Situation des IST et du VIH/SIDA chez les jeunes à Madagascar .....	30
3.2. Connaissances et attitudes relatives aux IST et du VIH/SIDA .....	33
3.3. Attitudes des jeunes envers les PVVIH .....	37
3.4. Pratiques en rapport avec les IST/VIH/SIDA .....	39
<b>4. Protection des jeunes</b> .....	49
4.1. Reconnaissance de l'existence de l'enfant : situation de l'enregistrement des naissances .....	50
4.2. Situation de l'emploi des jeunes à Madagascar .....	51
4.3. Le travail des enfants à Madagascar : ampleur et impacts sur le développement des jeunes .....	53
4.4. Violences à l'encontre des jeunes .....	58
<b>5. Activités sociales des jeunes et accès aux médias</b> .....	61
5.1. Temps libre dont les jeunes disposent .....	62
5.2. Engagement des jeunes dans la vie communautaire : perception de la société .....	64
5.3. Contacts avec les médias .....	65
5.4. Perception des perspectives d'avenir pour les jeunes .....	67
<b>Conclusion</b> .....	71
<b>Bibliographie</b> .....	74



# Liste des tableaux

---

<b>Tableau 1 :</b>	Effectif des jeunes scolarisés en 2008-2009 .....	6
<b>Tableau 2 :</b>	Taux d'accroissement des effectifs des élèves scolarisés entre 2005-2009 .....	6
<b>Tableau 3 :</b>	Taux de fréquentation scolaire des jeunes dans le secondaire .....	8
<b>Tableau 4 :</b>	Pourcentage des jeunes redoublants .....	10
<b>Tableau 5 :</b>	Répartition des jeunes selon leur niveau d'instruction .....	12
<b>Tableau 6 :</b>	Niveau d'alphabétisation des jeunes .....	14
<b>Tableau 7 :</b>	Pourcentage de jeunes filles de 15 à 19 ans ayant mentionné des obstacles à la recherche de soins, par type d'obstacle .....	18
<b>Tableau 8 :</b>	Pourcentage des enquêtés qui ont cité les différentes menaces à la santé pour les jeunes filles et pour les jeunes garçons, .....	19
<b>Tableau 9 :</b>	Estimation de la mortalité des jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans de 2002 à 2009 (0 -6 ans avant l'enquête) en % .....	20
<b>Tableau 10 :</b>	Répartition (en %) des jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans par état matrimonial actuel .....	22
<b>Tableau 11 :</b>	Grossesse et fécondité des adolescents .....	23
<b>Tableau 12 :</b>	Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans en union connaissant une méthode contraceptive .....	24
<b>Tableau 13 :</b>	Pourcentage de filles de 15 à 24 ans, en union ou non en union et sexuellement actives qui utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête .....	24
<b>Tableau 14 :</b>	Evolution des recours des femmes dont la grossesse la plus récente remonte aux cinq ans avant l'enquête et qui avaient moins de 20 ans au moment de la naissance .....	25
<b>Tableau 15 :</b>	Répartition des femmes dont la grossesse la plus récente remonte aux cinq ans avant l'enquête et qui avaient moins de 20 ans au moment de la naissance, selon le type d'assistance qu'elles sont reçues à l'accouchement .....	26
<b>Tableau 16 :</b>	Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans (ayant déjà eu des rapports sexuels) déclarant avoir eu une IST ou un signe associé à une IST au cours des 12 derniers mois .....	30
<b>Tableau 17 :</b>	Pourcentage de filles qui peuvent citer des signes d'IST, par nombre de signes cités .....	34
<b>Tableau 18 :</b>	Pourcentage de garçons qui peuvent citer des signes d'IST, par nombre de signes cités .....	34
<b>Tableau 19 :</b>	Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant une connaissance complète du sida et d'un endroit où se procurer un condom .....	35



<b>Tableau 20</b> : Connaissance des moyens de prévention du VIH chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans .....	36
<b>Tableau 21</b> : Attitudes de tolérance des jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans à l'égard des personnes vivant avec le VIH.....	37
<b>Tableau 22</b> : Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'avoir exactement 15 ans et 18 ans.....	40
<b>Tableau 23</b> : Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant eu plus d'une partenaire aux cours des 12 derniers mois et pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans déclaré avoir utilisé un condom lors des rapports sexuels avec le/la dernier(e) partenaire .....	43
<b>Tableau 24</b> : Partenaires sexuels multiples chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans.....	44
<b>Tableau 25</b> : Evolution de pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants sur une période de rappel de douze mois .....	45
<b>Tableau 26</b> : Proportion de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant effectué un test du VIH et ayant obtenu les résultats du test.....	48
<b>Tableau 27</b> : Enregistrement rétroactif des naissances pour les enfants de 0-18 ans en 2008.....	50
<b>Tableau 28</b> : Répartition des adolescents malgaches selon leur situation économique.....	51
<b>Tableau 29</b> : Taux de chômage des adolescents de 15-19 ans.....	52
<b>Tableau 30</b> : Travail des adolescents de 15-17 ans .....	54
<b>Tableau 31</b> : Répartition en % des parents d'élèves selon leur opinion sur l'évolution de l'éducation en rapport avec la crise, par type d'établissement .....	58
<b>Tableau 32</b> : Répartition du temps libre des adolescents de 15-19 ans.....	63
<b>Tableau 33</b> : Pourcentage de jeunes qui utilisent les médias au moins une fois par semaine .....	65
<b>Tableau 34</b> : Pourcentage des jeunes ayant entendu ou vu un message sur la planification familiale dans les médias dans le mois précédant l'enquête.....	66



# Liste des figures

---

<b>Figure 1 :</b> Profil de scolarisation.....	11
<b>Figure 2 :</b> Evolution de la proportion de jeunes sans instruction.....	13
<b>Figure 3 :</b> Evolution de la proportion des adolescentes (15-19 ans) en union, séparées et mères .....	22
<b>Figure 4 :</b> Evolution des recours pour les accouchements chez les femmes dont la grossesse la plus récente remonte aux cinq ans avant les enquêtes et qui avaient moins de 20 ans au moment de la naissance ..	25
<b>Figure 5 :</b> Evolution du taux de prévalence déclarée d'IST/ écoulement/ ulcère chez les jeunes de 15 à 19 ans et 20 à 24 ans entre EDSMD III et IV...	31
<b>Figure 6 :</b> Evolution des indicateurs d'attitudes de tolérance chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans entre 2003-2004 et 2008-2009 .....	38
<b>Figure 7 :</b> Evolution de l'âge médian au premier rapport sexuel des filles de 20-24 ans.....	42
<b>Figure 8 :</b> Evolution du pourcentage de jeunes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des derniers mois et qui ont utilisé un condom lors de leur dernier rapport sexuel .....	43
<b>Figure 9 :</b> Evolution du pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant eu 2 ou plus de partenaires au cours des 12 derniers mois .....	45
<b>Figure 10 :</b> Proportion de jeunes qui estiment que la violence domestique à l'encontre de la femme est justifiée pour au moins une raison .....	57
<b>Figure 11 :</b> Opinions sur le niveau d'engagement communautaire des jeunes (en pourcentage) .....	64
<b>Figure 12 :</b> Répartition des répondants en fonction de leur niveau d'optimisme par rapport à l'avenir des jeunes .....	68





# Acronymes et abréviations

---

<b>BIT</b>	Bureau International du Travail
<b>EDSM</b>	Enquête Démographique et de Santé de Madagascar
<b>EKA</b>	<i>Ezaka Kopia ho an'ny Ankizy</i>
<b>ENTE</b>	Enquête Nationale sur le Travail des Enfants
<b>ESB</b>	Enquête de Surveillance Biologique
<b>ESC</b>	Enquête de Surveillance Comportementale
<b>FPE</b>	Fiche d'Enquête Primaire
<b>INSTAT</b>	Institut National de la Statistique
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>McRAM</b>	<i>Multi-Cluster Rapid Assessment Mechanism</i>
<b>MEN</b>	Ministère de l'Éducation Nationale
<b>NTIC</b>	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
<b>ODEROI</b>	Observatoire des Droits de l'Enfant de la Région Océan Indien
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PNB</b>	Produit National Brut
<b>PSN</b>	Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/Sida
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
<b>SOWC</b>	<i>State of the World's Children</i>
<b>TBFS</b>	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
<b>TNFS</b>	Taux Net de Fréquentation Scolaire
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine





© UNICEF Madagascar/2007/Rasoamanana



# R é s u m é

---

**Le présent rapport** a pour but de donner un aperçu de la situation des jeunes à Madagascar en rapport avec les grandes thématiques de leur développement fondées sur cinq droits fondamentaux, à savoir (i) l'éducation, (ii) la santé et en particulier la santé de la reproduction, (iii) les IST et le VIH/SIDA, (iv) la protection et (v) les activités sociales et l'accès aux médias. Cette description s'appuie sur les résultats de différentes études qui incluent les jeunes de 15 à 24 ans dans leur population d'enquête. Les études représentatives à l'échelle nationale, telles les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants (2007), ont été privilégiées dans la compilation des données. Cependant, le rapport exploite également les résultats d'études de plus faible couverture dans les cas où elles fournissent des informations que l'on ne trouve pas dans les enquêtes nationales ou jettent un éclairage particulier sur l'une des thématiques (cf. Annexe I pour une bibliographie annotée des principales sources). Les faits et chiffres saillants sont repris ci-après.



## (i) Education<sup>1</sup>

---

- *Effectifs* : Les effectifs des élèves inscrits à l'école ont enregistré une nette progression entre 2005 et 2009 aux taux respectifs de 6,1%, 11,2% et 15,5% aux niveaux primaire, collège et lycée.
- *Taux net de fréquentation scolaire* : Le taux net de fréquentation scolaire (2008-2009) montre que seuls un peu plus de la moitié des filles et des garçons en milieu urbain et un peu moins du quart en milieu rural sont scolarisés dans le niveau correspondant à leur âge.
- *Redoublement* : Le redoublement concerne 25,8% des apprenants au niveau primaire, 27,7% au niveau collège et 15,1% au niveau lycée.
- *Niveau d'instruction* : Le pourcentage de jeunes sans instruction (2008-2009) avoisine les 10% chez les 10 à 15 ans et les 12% chez les 15 à 19 ans chez les deux sexes mais est de 20,1% chez les filles de 20 à 24 ans contre 16,3% chez les garçons de la même tranche d'âge.
- *Analphabétisme* : L'analphabétisme touche environ 30% des jeunes de 15 à 19 ans et environ 40% de ceux de 15 à 24 ans.

## (ii) Santé : généralités et santé de la reproduction<sup>2</sup>

---

- *Taux de mortalité* : le taux de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans se situe environ à 3 pour mille.
- *Accès aux soins* : Une fille sur quatre rapporte au moins un obstacle à son accès aux soins de santé, l'obstacle financier (55%) étant le plus fréquemment rapporté.
- *Fécondité chez les filles de 15 à 19 ans* : En milieu urbain, ce sont 16,6% des filles qui ont eu une naissance vivante ou sont enceintes de leur premier enfant contre 35% en milieu rural. La moitié des filles auront entamé leur vie féconde à l'âge de 19 ans.
- *Connaissance et pratique de la planification familiale* : la connaissance d'une méthode contraceptive moderne est très élevée à environ 90% chez les jeunes de 15 à 24 ans des deux sexes mais son utilisation chez les jeunes filles en union ou sexuellement actives est de 7,5% chez les 15 à 19 ans et 25% chez les 20 à 24 ans.
- *Soins prénatals et accouchement* : si 61% des jeunes femmes ont recours au personnel médical pour leurs soins prénatals, seules 32,5% accouchent dans un établissement de santé.



### (iii) IST et VIH/SIDA<sup>3</sup>

---

- *Présence rapportée d'IST ou de signes d'IST* : Entre 4% et 7,1% des jeunes (en fonction de la tranche d'âge et du sexe) rapportent avoir présenté une IST ou un signe d'IST sur les douze derniers mois.
- *Connaissance des IST* : près de la moitié des jeunes de 15 à 19 ans ne connaissent pas d'IST. Chez les jeunes de 20 à 24 ans, ce sont 38,5% des filles et 26,4% des garçons qui ne connaissent pas d'IST.
- *Connaissance du VIH* : En moyenne une fille sur cinq et un garçon sur quatre a une connaissance complète du VIH avec de fortes disparités urbain/rural et entre régions. Environ deux jeunes sur trois connaissent les moyens de prévention du VIH.
- *Taux de prévalence du VIH* : le taux était de 0,2% chez les garçons et 0,1% chez les filles (2007) mais le taux de prévalence chez les filles enceintes âgées de 15 à 24 ans a pratiquement doublé entre 2005 et 2007.
- *Utilisation du condom* : chez les jeunes ayant présenté le comportement à risque du multipartenariat sexuel, 6,6% des filles et 8,8% des garçons de 15 à 24 ans ont utilisé un condom.
- *Pratique du dépistage* : Environ 10% des jeunes ont effectué le test du VIH et moins de la moitié ont récupéré le résultat de leur test.

### (iv) Protection des jeunes

---

- *Possession d'acte de naissance* : Un enfant sur trois n'avait pas d'acte de naissance avant l'action *Ezaka Kopia ho an'ny Ankizy*. Cette proportion a été réduite à un sur cinq à la suite de cette action (2008).
- *Prévalence du travail dommageable* : à Madagascar en 2007, 27% des jeunes de 15 à 17 ans étaient touchés par le travail dommageable. En rapport au total de jeunes économiquement actifs, ce sont 82% qui sont engagés dans le travail dommageable.
- *Impacts du travail dommageable sur les jeunes* : seuls 11,7% des jeunes astreints au travail dommageable sont scolarisés (contre 63% des enfants qui ne subissent pas cette forme de violence) et 40% d'entre eux ont rapporté avoir souffert de problèmes de santé résultant de leur activité (2007).
- *Acceptabilité de la violence domestique* : plus de 30% des jeunes filles et garçons acceptent la violence domestique (2008-2009).



## (v) Activités sociales des jeunes et accès aux médias

---

- *Perception de l'engagement des jeunes dans la vie communautaire* : 36% des personnes estiment qu'ils sont moyennement engagés dans la vie communautaire contre une proportion similaire qui estiment qu'ils le sont peu ou pas du tout (2010).
- *Utilisation des médias au moins une fois par semaine* : environ 40% des jeunes ne lisent pas un journal, ne regardent pas la télévision et n'écoutent pas la radio au cours d'une semaine donnée (2008-2009). La radio reste le média avec lequel les jeunes ont le plus de contact (plus de 50% chez les deux sexes).
- *Perception des perspectives d'avenir* : La population à Antananarivo (2010) en général est peu optimiste quant à l'avenir des jeunes avec seulement 25,2% des hommes et 30,3% des femmes exprimant une opinion optimiste. Cependant, les jeunes eux-mêmes sont plus optimistes que la population générale.

---

<sup>1</sup> Données pour 2009

<sup>2</sup> Données pour 2008-2009

<sup>3</sup> Données pour 2008-2009







© UNICEF Madagascar/2008/DDC





# I n t r o d u c t i o n

---

**Madagascar est un pays** dont la population est jeune : l'âge médian de sa population se situe dans la période de l'adolescence à 18 ans et près de 23% de cette population est âgée de 10 à 19 ans<sup>4</sup>. En toute logique, investir dans le développement du pays appelle à accorder une attention toute particulière à ce groupe, non seulement à cause de son poids démographique mais aussi et surtout parce qu'il représente le futur du pays.

On constate que, jusqu'à l'heure présente, peu d'études ont été axées spécifiquement sur les jeunes à Madagascar, ce qui fait que les acteurs qui souhaitent œuvrer en leur faveur se trouvent confrontés à un manque de données pour une programmation éclairée. Il existe cependant quelques études sur les jeunes, tels le rapport de l'Observation des Droits de l'Enfant de la Région Océan Indien (2008). Le présent rapport est une *compilation non exhaustive des informations et données disponibles à travers ces diverses études pour tenter de dresser un tableau de la situation des jeunes*<sup>5</sup> à Madagascar. Si certaines données remontent jusqu'en 1997, la plupart se concentrent sur la période



allant de 2007 à 2010. Cet aperçu de la situation des jeunes couvre les principales thématiques liées à leur développement, notamment :

- *L'éducation*, en tant que droit fondamental qui assure à chaque jeune une possibilité de se projeter vers un futur décent ;
- *La santé* avec une attention particulière à la santé de la reproduction qui est un élément central des programmes de santé publique ciblant les jeunes ;
- *Les IST et le VIH/SIDA* en tant que problématique à part entière qui touche les jeunes en particulier ;
- *La protection des jeunes* face aux diverses menaces qui leur sont spécifiques et qui sont largement reconnues comme existantes à Madagascar, telles que le travail des enfants ou l'exploitation sexuelle ;
- *Les activités sociales des jeunes et leur accès aux médias*, en tant que mesures de leur intégration et de leur participation dans la vie de leurs communautés.

Dans cet effort de décrire la situation des jeunes, les études représentatives à l'échelle nationale ont été privilégiées. Cependant, le rapport exploite également les résultats d'études de plus faible couverture dans les cas où elles fournissent des informations que l'on ne trouve pas dans les enquêtes nationales ou jettent un éclairage particulier sur l'une des thématiques. Les principales sources ont été les études suivantes (cf. Annexe I pour une bibliographie annotée des principales sources) :

- *La base des Fiches Primaires d'Enquête (FPE) du Ministère de l'Education Nationale* dont proviennent une grande partie des données sur l'éducation ;
- *Les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de 1997, 2002-2003 et 2008-2009* : comme leur nom le laisse entendre, elles ont été la principale source d'informations sur les questions de santé mais contribuent également à la connaissance du niveau d'éducation des jeunes et de leur perception de la violence domestique, entre autres ;
- *L'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants (2007)* : les données sur le travail des enfants proviennent essentiellement de ce rapport ;
- *Le rapport de l'ODEROI, « Les adolescents dans l'Océan Indien, nouveau contexte, nouveaux enjeux »* qui apporte des informations sur la plupart des thématiques traitées ;
- *Les études sur l'« Evolution de la situation socioéconomique des ménages de la ville d'Antananarivo (Madagascar) durant la crise sociopolitique »* (communément appelées « enquêtes McRAM ») : elles éclairent sur la perception de la population des menaces sur la santé des jeunes ou encore sur l'avenir des jeunes.



Ce rapport, par sa nature synthétique, n'entend pas fournir toutes les informations disponibles sur les jeunes mais donner une vision plus générale, charge au lecteur d'approfondir sa recherche dans les sources citées et la bibliographie. A ce titre, il faut noter que la préparation de ce rapport est une composante d'un effort plus large pour renseigner sur la situation des jeunes qui comprend, en tant que pièce centrale et élément novateur, la mise en place d'une base de données sur les jeunes sous DevInfo.

---

<sup>4</sup> Les adolescents dans l'Océan Indien. Nouveau contexte, nouveaux défis, ODEROI, 2008

<sup>5</sup> Pour rappel, on entend par jeunes les personnes âgées de 15 à 24 ans. Cependant, ce rapport peut à l'occasion faire référence aux personnes âgées de moins de 15 ans en fonction des données disponibles dans ses différentes sources.



# 1.



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi



# E d u c a t i o n

---

**L'éducation est le présent et le futur des jeunes**, le présent parce que c'est à cet âge qu'ils devraient s'instruire et se former et le futur parce que cette éducation qu'ils reçoivent ou non déterminera en grande partie leur avenir. Compte tenu de l'importance de l'éducation, ce rapport synthétique sur la situation des jeunes fait de ce thème son premier chapitre et examine dans quelle mesure les jeunes malgaches sont scolarisés de manière générale et en fonction de leur classe d'âge, se référant aux effectifs de scolarisation, aux taux brut et net de fréquentation scolaire et relevant l'accroissement des effectifs dans le temps. Sont traités ensuite la performance du service éducatif fourni aux jeunes, appréhendé par le taux de redoublement et le profil de scolarisation, puis les résultats reflétés par les niveaux d'instruction et d'alphabétisation des jeunes. Une attention particulière est portée à la question de genre dans l'étude de ces indicateurs, notamment la question de parité de genre.

Les données présentées dans ce chapitre proviennent d'une compilation de la base FPE du Ministère de l'Éducation 2009 qui recouvre tous les établissements scolaires publics et privés du pays et de l'Enquête Démographique et de Santé IV (2008-2009), une enquête représentative à l'échelle nationale.

Pour une compréhension de ces données, il est à rappeler que l'âge officiel au niveau primaire est de 6 à 10 ans, au niveau collège de 11 à 14 ans et au niveau lycée de 15 à 17 ans.



# 1.1. Scolarisation des jeunes

## 1.1.1. Effectifs d'élèves scolarisés

L'effectif des jeunes scolarisés traduit la participation des jeunes à la scolarité. Le Tableau 1 ci-dessous présente les effectifs de jeunes de 10-24 ans inscrits aux différents niveaux, selon la base FPE 2009.

**Tableau 1 : Effectif des jeunes scolarisés en 2008-2009**

Sous secteur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	Total	Indice de parité de genre
<b>Primaire</b>	1 845 490	106 388	0	1 951 878	0,91
<b>Collège</b>	332512	330 135	0	662 647	0,92
<b>Lycée</b>	4 642	80 881	25 339	110 862	0,84
<b>Madagascar</b>	2182644	517 404	25 339	2 725 387	

Source : Notre compilation base FPE 2009. Service statistique MEN 2009

De manière générale, ces effectifs ont augmenté dans le temps. Le Tableau 2 ci-dessous présente le taux d'accroissement des effectifs entre 2005-2006 et 2008-2009 tels qu'enregistrés dans les statistiques du Ministère.

**Tableau 2 : Taux d'accroissement des effectifs des élèves scolarisés entre 2005-2009**

	Primaire	Collège	Lycée
<b>Fille</b>	6,4%	10,9%	15,1%
<b>Fille 10-14</b>	6,6%	11,3%	15,4%
<b>Fille 15-19</b>	2,7%	10,3%	15,9%
<b>Fille 20-24</b>			11,6%
<b>Garçon</b>	5,7%	11,4%	15,8%
<b>Garçon 10-14</b>	6,0%	12,0%	16,0%
<b>Garçon 15-19</b>	2,3%	10,8%	16,7%
<b>Garçon 20-24</b>			13,1%
<b>Ensemble</b>	6,1%	11,2%	15,5%
<b>Indice</b>	0,6%	-0,5%	-0,6%

Source : Base FPE. Service statistique MEN 2005-2006 et 2008-2009

Sur les quatre années scolaires, les effectifs des jeunes scolarisés dans le primaire, au collège et au lycée ont augmenté respectivement de 6,1%, 11,2%, et 15,5%. Le taux



d'accroissement est nettement plus prononcé au collège et au lycée. Cependant, le taux d'accroissement au niveau collège et au lycée est légèrement plus fort pour les garçons que pour les filles, ce qui explique une très légère baisse de l'indice de parité de -0,5% (collège) et de -0,6% (lycée).

### 1.1.2. Taux brut de fréquentation scolaire et taux net de fréquentation scolaire

Plus parlants que les effectifs, les taux de fréquentation scolaire mesurent les proportions de jeunes scolarisés. Rappelons que le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) correspond au nombre d'élèves à un niveau donné, sans considération de leur âge, divisé par le nombre de jeunes d'âge officiel de ce niveau. Par contre, le taux net de fréquentation scolaire



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi

scolaire (TNFS) correspond au nombre d'élèves d'âge officiel pour un niveau divisé par le nombre de jeunes d'âge officiel pour le niveau. Compte tenu de ces définitions, il n'est pas possible de se prononcer exactement sur ce que le TBFS au secondaire indique sur la situation des jeunes parce que le taux peut inclure des personnes hors du groupe jeunes. Par contre, le TNFS nous indiquent quelle proportion de jeunes de 11 à 17 ans (âge officiel au secondaire) sont effectivement inscrits au niveau correspondant à leur tranche d'âge. Cependant, il n'enregistre pas la situation des jeunes de cette tranche d'âge qui seraient encore au primaire ou déjà au niveau supérieur.



**Tableau 3 : Taux de fréquentation scolaire des jeunes dans le secondaire**

	Zone	Filles	Garçons	Indice de parité de genre
<b>Taux net de fréquentation scolaire (TNFS)</b>	Urbain	54,4	60,6	0,9
	Rural	23,5	23,4	1,01
<b>Taux brut de fréquentation scolaire (TBFS)</b>	Urbain	69,3	81,2	0,85
	Rural	27,3	28,3	0,97

Source : Notre compilation à partir de l'EDSMD IV 2008-2009

Comme le montre ce tableau, 54,4% des filles et 60,6% des garçons de 11 à 17 ans en milieu urbain sont scolarisés au niveau correspondant à leur âge. Ces taux chutent de moitié quand on passe en milieu rural où moins du quart des filles et des garçons âgés de 11 à 17 ans sont inscrits au secondaire. Nous constatons par ailleurs que la différence de TBFS est encore plus importante entre les jeunes en milieu urbain et les jeunes en milieu rural.

Le Tableau 3 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 0, plus l'écart entre les taux de fréquentation scolaire des deux sexes est important au détriment de filles alors qu'un indice égal à 1 indique l'égalité totale. De manière générale, à Madagascar, quelle que soit la zone et quel que soit le niveau d'études, l'indice est soit inférieur à 1 soit tout au plus égal à 1, ce qui traduit qu'en termes de proportions, il y a moins de jeunes filles que de garçons scolarisés.





## 1.2. Performance et rendement scolaire

Le rendement scolaire est mesuré à partir des trois taux dont la somme est égale à 100% : le taux de promotion, le taux de redoublement, et le taux d'abandon. Tenant compte des données disponibles, le rendement scolaire sera mesuré à partir du pourcentage des redoublants. Cependant, le maintien au niveau officiel correspondant à sa tranche d'âge peut également donner une idée du rendement scolaire, intégrant les événements adverses tels qu'une entrée tardive, les arrêts et les redoublements.

### 1.2.1. Age de scolarisation effective et âge officiel

Comme évoqué dans la section précédente, une scolarité « normale » exige de se trouver à un certain niveau à un certain âge. Le TNFS a fourni à ce propos des données sur la proportion de jeunes de 11 à 17 ans qui se maintiennent au niveau désiré. Quelques données supplémentaires sont disponibles à partir de la base FPE sur les jeunes de 15 à 24 ans en rapport avec leur maintien au niveau officiel correspondant à leur âge :

- Les jeunes de 15-19 ans dans le primaire représentent 5% des élèves du primaire en 2008-2009. C'est dans les régions d'Atsinanana, d'Analanjiroro, et de Betsi-



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi



boka que l'on enregistre les plus importants pourcentages d'élèves de 15 à 19 ans qui sont encore scolarisés dans le primaire avec respectivement 7,7%, 6,5%, et 6,4% du nombre total d'élèves de ce cycle.

- L'âge officiel des élèves dans le collège étant de 11 à 14 ans, les élèves de la tranche d'âge 15-19 ans représentent 44,7% de l'effectif total dans les collèges. Autrement dit, presque la moitié du nombre total des élèves des collèges connaissent des retards dans leur scolarité. C'est dans la région d'Analamanga que cette proportion est la plus faible à 29,7% de l'effectif total au collège. Par contre, dans la région d'Amoron'i Mania, d'Anosy et d'Androy, ce sont 56% des élèves des collèges qui sont âgés de 15 à 19 ans.
- Enfin, l'âge officiel des élèves dans le lycée est de 15-17 ans. Or, 21% des élèves du lycée ont plus de 20 ans. La moitié (50%) des lycéens de l'Androy sont dans la tranche d'âge de plus de 20 ans alors qu'ils ne sont que 10% dans la région d'Analamanga.

## 1.2.2. Redoublement

A la différence du maintien au niveau officiel correspondant à son âge, le redoublement constitue un indicateur reconnu internationalement pour le rendement scolaire. Le Tableau 4 ci-dessous donne le pourcentage de redoublants dans le secteur public.

**Tableau 4 : Pourcentage de jeunes redoublants**

Sous-secteur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	Ensemble	Indice Fille/garçon
Primaire	25,5	29,7		25,8	0,86
Collège	17,8	36,2		27,7	0,93
Lycée	1,8	11,0	30,5	15,1	0,76

Source : Base FPE. Service statistique MEN 2009

C'est au collège que la proportion de redoublement est la plus élevée. En effet, plus d'un jeune de 10-24 ans sur quatre (27,7%) redoublent au collège, contre 25,8% au primaire et 15,1% au lycée. Le taux de redoublement est particulièrement élevé dans la tranche des 15 à 19 ans à ce niveau, à 36,2%, soit un peu plus d'un élève sur trois.

Il est à noter qu'au sein d'un même cycle (primaire, collège, lycée), la proportion de redoublements augmente avec l'âge. Ainsi au niveau primaire, la proportion de redoublants dans la tranche d'âge de 5-10 ans est de 18,5%, monte à 25,5% pour la tranche d'âge des 10-14 ans et atteint le maximum de 29,7% pour la tranche d'âge des 15-19 ans. Ce phénomène est également observé au niveau collège et lycée.

Par ailleurs, le taux de redoublement est plus élevé chez les garçons que chez les filles. L'indice de parité fille-garçons montre le nombre de redoublantes (filles) contre le nom-

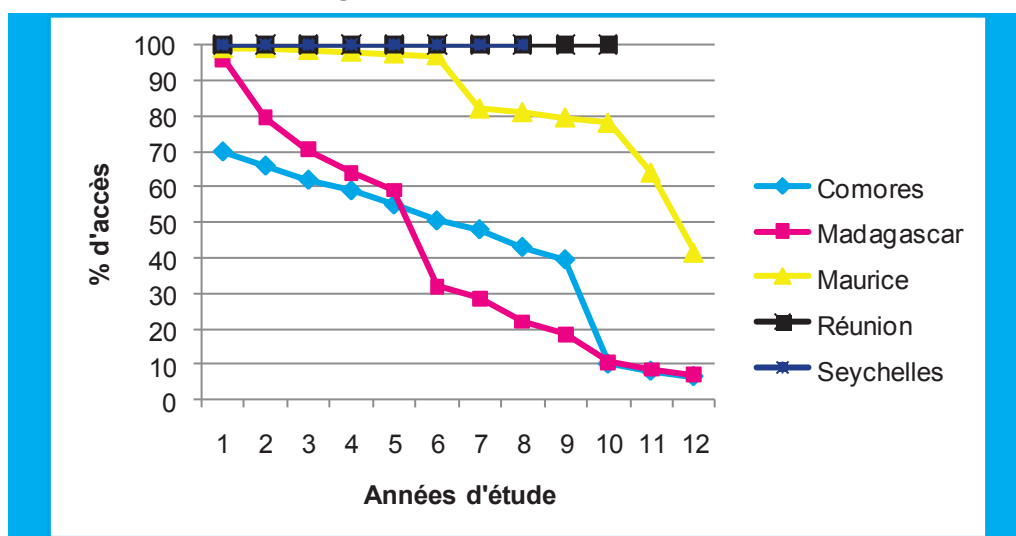


bre de redoublants (garçons). Ainsi, pour 100 garçons redoublants, il y a 86 filles redoublantes dans le primaire ; 93 filles redoublantes au collège et 76 filles redoublantes au lycée.

### 1.2.3. Profil de scolarisation

Le profil de scolarisation permet de suivre, de classe en classe, la proportion d'enfants scolarisés. Il mesure l'accès, la rétention et l'achèvement dans chaque cycle et la transition entre cycles. La Figure 1 ci-dessous montre le profil de scolarisation de Madagascar comparé à celui des autres pays de l'Océan Indien.

Figure 1 : Profil de scolarisation



Source: ODEROI 2008. Les adolescents dans l'Océan Indien. Nouveaux contexte, nouveaux enjeux.

Le profil de scolarisation de Madagascar se distingue de celui des autres pays. Il est décroissant du début jusqu'à la fin et cette décroissance est très forte. Ceci confirme le taux d'abandon très élevé en cours de route. Selon ODEROI, un peu plus d'un élève malgache sur deux accèdent au cycle supérieur. En 2007, les taux de transition primaire-secondaire 1, et celui du secondaire 1– secondaire 2 étaient de 56%. La proportion de jeunes qui achèvent un cycle est très faible. Le taux d'achèvement du secondaire 1 est de 18%, et celui du secondaire 2 est de 6% seulement.



## 1.3. Niveau d'instruction et d'alphabétisation des jeunes



© UNICEF Madagascar

La scolarisation des jeunes doit en fin de compte aboutir à l'achèvement d'études et l'acquisition de connaissances et de compétences. A ce titre, les niveaux d'instruction et d'alphabétisation des jeunes sont examinés ici.

### 1.3.1. Niveau d'instruction

Le Tableau 5 ci-dessous présente la répartition des jeunes selon leur niveau d'instruction, par sexe et tranche d'âge.

*Tableau 5 : Répartition des jeunes selon leur niveau d'instruction*

	Fille (années)			Garçon (années)		
	10-15	15-19	20-24	10-15	15-19	20-24
Sans instruction	9,1	13,2	20,1	10,3	12,6	16,3
Primaire incomplet	68,4	39,7	43,9	71	42	44,1
Primaire complet	5	6,6	6,4	4,6	7	6,3
Secondaire incomplet	17,3	38,3	23,2	13,8	36,8	25,9
Secondaire complet	0	0,8	2,1	0	0,6	1,7
Niveau supérieur	0	0,9	3,8	0	0,4	4,2

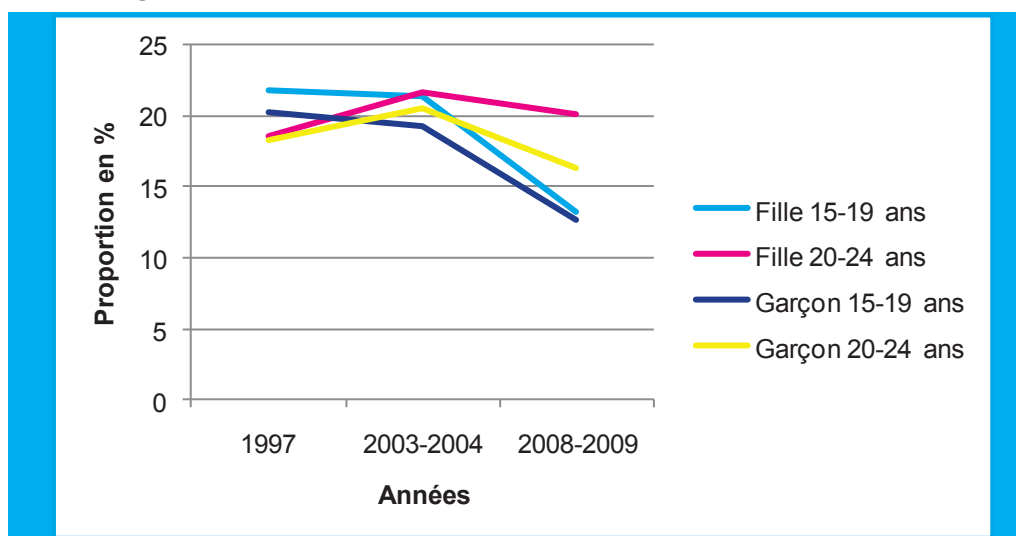
Source : EDSMD-IV Madagascar 2008-2009



Dans l'ensemble, une proportion plus élevée de filles de plus de 15 ans sont sans instruction par rapport aux garçons de la même tranche d'âge (13,2 % contre 12,6 % pour la tranche d'âge de 15-19 ans, et 20,1% contre 16,3% pour la tranche d'âge de 20 à 24 ans). Par ailleurs, il n'y a pas de nette différence entre les filles et les garçons qui achèvent le primaire et le secondaire. Par contre, il y a deux fois plus de filles que de garçons qui atteignent le niveau supérieur pour la tranche d'âge de 15 à 19 ans (0,9% contre 0,4%).

En se référant aux résultats des EDSM qui se sont succédé, on enregistre une légère amélioration si on ne tient compte que de la proportion des jeunes sans instruction. En effet, elle était de 18% en 2003 pour les garçons de la tranche d'âge de 15 à 14 ans contre 12,6% en 2009.

**Figure 2 : Evolution de la proportion de jeunes sans instruction**



Sources : Notre compilation à partir des EDSM II (1997), III (2003-200) et IV (2008-2009)

Entre 1997 et 2003, deux tendances sont observées. La proportion des jeunes sans instruction tend à diminuer chez les 15-19 ans alors qu'elle tend à augmenter chez les 20-24 ans. Mais entre 2003 et 2008, la proportion des jeunes sans instruction a baissé dans l'ensemble.

### 1.3.1. Niveau d'alphabétisation

Une personne est dite alphabétisée si elle sait lire, écrire et compter. Souvent, pour savoir si une personne est analphabète ou non, on la teste seulement sur la lecture car on suppose que les trois compétences sont corrélées. Le Tableau 6 ci-après présente la répartition des jeunes selon leur compétence en lecture.



**Tableau 6 : Niveau d'alphabétisation des jeunes**

	Fille		Garçon	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
<b>Niveau secondaire ou plus</b>	41,5	30,5	42,6	32,5
<b>Peut lire une phrase entière</b>	28,3	28,4	28,5	32,4
<b>Peut lire une partie d'une phrase entière</b>	10,7	13,5	10,8	11,4
<b>Ne peut pas lire</b>	19,2	27,5	17,8	23,3

Source : EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

De ce tableau, il se dégage qu'une proportion importante de jeunes malgaches sont analphabètes : c'est le cas de plus de 19% des filles de 15 à 19 ans et de près de 18% des garçons de la même tranche d'âge. Chez les 20 à 24 ans, ce sont 27,5% des filles et 23,3% des garçons qui ne savent pas lire. Par ailleurs, si l'on devait ajouter au nombre de ces « purs analphabètes » celui des jeunes qui « ne savent lire qu'une partie d'une phrase », l'analphabétisme toucherait près de 30% des filles de 15 à 19 ans et près de 28% des garçons de la même tranche d'âge. De même, il concernerait 41% des filles de 20 à 24 ans et 34,7 % des garçons de la même tranche d'âge.

Les jeunes de 15 à 19 ans sont alphabétisés en plus grande proportion que leurs aînés. En effet, moins de 20% des jeunes sont analphabètes dans cette tranche d'âge contre 23% des garçons et 27,5% des filles dans la tranche d'âge de 20-24 ans.





# 2.



© UNICEF Madagascar/2008/Rajaonisaona





# Santé des jeunes

## généralités et santé de la reproduction

**Les programmes de santé publique** en faveur des jeunes à Madagascar concentrent leurs activités sur la question de santé de la reproduction et de la santé sexuelle, en particulier chez les jeunes filles. En conformité avec cela, ce chapitre sur la santé des jeunes s'attèle à décrire la situation des jeunes en termes de reproduction, relevant l'âge d'entrée en union et l'âge d'entrée dans la vie sexuelle active, la connaissance et la pratique de la contraception et finalement les tendances en matière de recherche de soins prénataux et de soins lors de l'accouchement. La description de la santé de la reproduction des jeunes est précédée de quelques éléments généraux, notamment les obstacles à la recherche de soins, les risques de santé perçus chez les jeunes et les taux de mortalité chez les jeunes en tant qu'indicateur général de leur santé. Il est à noter que la problématique des IST et du VIH/SIDA qui relève de la santé de la reproduction et sexuelle constitue un chapitre à part entière.



## 2.1. Généralités sur la santé des jeunes :

### obstacles à l'accès aux soins, risques perçus et mortalité



© UNICEF Madagascar/2009/Rajaonisaona

#### 2.1.1. Accès aux soins de santé chez les jeunes filles

L'accès aux soins est un élément crucial de la santé. Sans analyser le niveau d'accès aux soins lui-même, l'EDSM offre des informations sur les obstacles à l'accès aux soins chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans en leur demandant si elles ont rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé et quels étaient ces obstacles. Il est à noter que ces informations ont été collectées dans le cadre de l'étude sur la santé de la reproduction mais que la formulation des questions fait qu'elles sont pertinentes pour les soins de santé en général.

**Tableau 7 :** Pourcentage de jeunes filles de 15 à 19 ans ayant mentionné des obstacles à la recherche de soins, par type d'obstacle

	% de filles de 15-19 ans
Avoir la permission d'aller se faire soigner	18,5
Avoir l'argent pour le traitement	55,1
Distance au service de santé	42,0
Avoir pris un moyen de transport	32,2
Ne pas vouloir y aller seule	33,9
Craint que le prestataire ne soit pas une femme	23,7
Craint qu'aucun prestataire ne soit pas disponible	44
Craint qu'aucun médicament ne soit pas disponible	45,5
Au moins un des problèmes pour l'accès aux soins de santé	77,3

Source : EDSMD-IV Madagascar 2008-2009



La dernière ligne du tableau indique que 77,3% des filles rencontrent au moins un obstacle à la recherche de soins. La contrainte la plus fréquemment rapportée est le manque d'argent pour suivre le traitement : ceci concerne 55,1% des filles. L'accès géographique aux services (42,0%) et la disponibilité même du service (44,0%) ou des produits de santé (45,5%) constituent les autres problèmes les plus fréquemment cités. Il est à noter par ailleurs que la crainte que le prestataire ne soit pas de sexe féminin pourrait empêcher près d'une fille sur quatre de recourir aux services de santé.

### 2.1.2. Perception des risques de santé pour les jeunes

La perception du risque est un facteur qui contribue aux comportements en matière de santé et par-là à la santé elle-même. L'enquête réalisée sur un échantillon représentatif des ménages à Antananarivo en 2010 et incluant des jeunes de 15 à 24 ans donne un aperçu des risques que la population générale estime peser sur les jeunes.

**Tableau 8 :** Pourcentage des enquêtés qui ont cité les différentes menaces à la santé pour les jeunes filles et pour les jeunes garçons

	Filles	Garçons
<b>Alcool</b>	34,9%	79,7%
<b>Tabac</b>	32,8%	41,9%
<b>Drogues</b> (héroïne, marijuana, cocaïne...)	13,5%	72,6%
<b>VIH/SIDA</b>	34,3%	25,9%
<b>Autres infections sexuellement transmissibles</b>	14,2%	10%
<b>Grossesse précoce</b> (avant 18 ans)	52,5%	-
<b>Viols</b>	9,3%	2,6%
<b>Avortement</b>	18,4%	-
<b>Autres</b>	6,5%	3%

Source : Enquête McRAM II, Antananarivo, 2010

Les risques perçus diffèrent selon que l'on parle des filles ou des garçons. Une forte proportion de la population (79,7%) estime que l'alcool constitue une menace pour la santé des jeunes garçons. Les drogues et le tabac sont en deuxième et troisième positions parmi les menaces les plus fréquemment citées pour les garçons, avec des taux respectifs de 72,6% et 41,9%. La proportion de répondants qui estime que ces problèmes menacent aussi la santé des filles n'est pas négligeable à 34,9% et 32,8% des personnes interrogées. Cependant, le risque le plus reconnu pour les jeunes filles est celui de grossesse précoce à 52,5% des avis.



### 2.1.3. Taux de mortalité des jeunes

Le taux de mortalité est un indicateur clé en matière de santé et le tableau que ce rapport dresse de la situation de santé des jeunes devait donc relever les taux de mortalité dans ce groupe. Le Tableau 9 ci-dessous présente une estimation du taux de mortalité chez les jeunes de 15-19 ans et 20-24 ans selon le sexe.

**Tableau 9** : Estimation de la mortalité des jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans de 2002 à 2009 (0 -6 ans avant l'enquête) en ‰

Taux de mortalité (pour mille)		
	Fille	Garçon
15-19 ans	3,2	2,7
20-24 ans	3,3	3

Source : Notre compilation EDSM IV 2008-2009

Selon l'estimation de l'EDSM IV, le taux de mortalité global des jeunes de 15-19 ans est de 3,2‰ pour les filles et 2,7‰ pour les garçons. Pour la tranche d'âge de 20-24 ans, ce taux est de 3,3‰ pour les filles contre 3 ‰ pour les garçons. Il est à noter qu'il y a donc une légère surmortalité des filles par rapport aux garçons chez les jeunes, une tendance inverse à ce que l'on observe au sein de la population adulte.



## 2.2. Santé de la reproduction des jeunes : de l'entrée en union à l'accouchement

---



© UNICEF Madagascar/2011/Andriamasinoro

En termes de reproduction, il est particulièrement pertinent de considérer la situation matrimoniale des jeunes étant donné que les naissances, malgré l'existence de cas de grossesses de mères célibataires, se produisent surtout chez les couples en union.

### 2.2.1. Situation matrimoniale des jeunes

La loi malgache, datant du 20 avril 2007, n'autorise le mariage civil qu'à partir de l'âge de dix-huit ans révolus. Il est à noter, cependant, dans les données sur l'état matrimonial des jeunes présentées dans le tableau suivant, le terme de mariage ou union « s'applique à toutes les personnes qui se sont déclarées mariées ou vivant maritalement avec un(e) partenaire », comme le précise l'Enquête Démographique et de Santé de 2008-2009 d'où les données ont été tirées.



**Tableau 10 : Répartition (en %) des jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans par état matrimonial actuel**

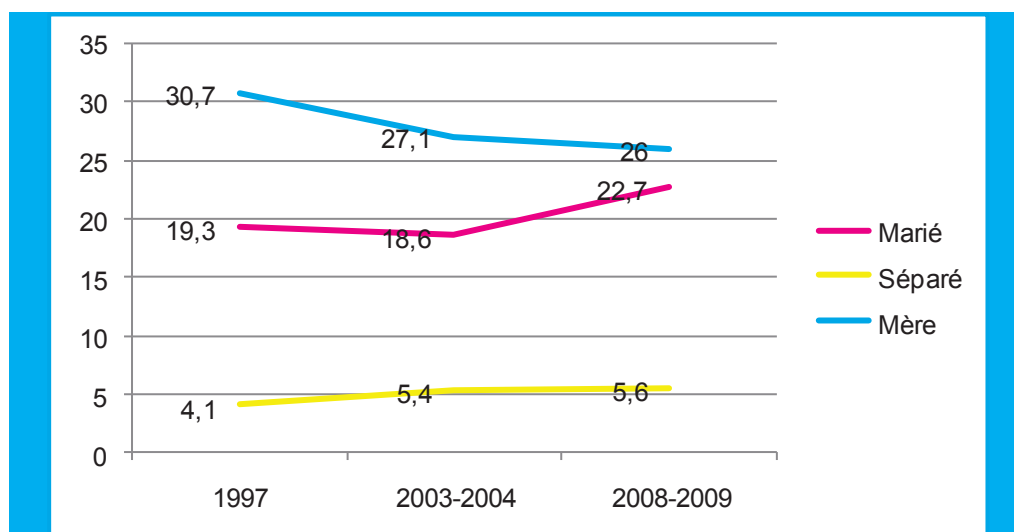
	État matrimonial					
	Célibataire	Marié(e)	Vivant ensemble	Divorcé(e)	Séparé(e)	Veuf/veuve
% des filles de 15-19 ans	60,2	22,7	11,0	0,5	5,6	0,1
% des filles de 20-24 ans	16,0	58,9	14,1	1,1	9,6	0,2
% des garçons de 15-19 ans	86,0	4,6	6,8	0,0	2,6	0,0
% des garçons de 20-24 ans	43,4	34,1	16,4	0,2	5,9	0,0

Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV, 2008-2009

Comme le montre le tableau, plus d'un tiers des filles sont entrées dans la vie de couple avant 20 ans, ce qui laisse présager des grossesses à un jeune âge. Par comparaison, il y aurait à peu près un garçon sur dix qui serait entré en union avant l'âge de 20 ans. Dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans, moins d'une fille sur cinq (16%) contre un garçon sur deux (43,4%) est célibataire.

Portant notre attention sur les jeunes femmes de 15 à 19 ans, les trois Enquêtes Démographiques et de Santé entre 1997 et 2008-2009 nous permettent de noter un fait intéressant, illustré par la Figure 4 ci-dessous : si les proportions d'entre elles qui sont ou ont été susceptibles de porter un enfant (c'est-à-dire en union ou séparées) a augmenté dans le temps, la proportion de celles qui sont mères a baissé dans les faits.

**Figure 3 : Evolution de la proportion des adolescentes (15-19 ans) en union, séparées et mères**



Source : Notre compilation partir des EDSM II (1997), III (2003-2004) et IV (2008-2009)



## 2.2.2. Fécondité chez les jeunes filles de 15 à 24 ans

Les Enquêtes Démographiques et de Santé offrent des informations encore plus précises sur la situation des jeunes femmes en termes de reproduction, avec notamment les chiffres sur les grossesses et la fécondité, résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 11** : Grossesse et fécondité des adolescentes

	Pourcentage des adolescents qui		
	ont eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ayant déjà commencé leur vie féconde
<b>15 ans</b>	4,8	3,1	8
<b>16 ans</b>	12,7	4,2	17
<b>17 ans</b>	22,4	6,5	28,9
<b>18 ans</b>	42,4	7,4	49,8
<b>19 ans</b>	50	7,3	57,3
<b>Urbain</b>	12,8	3,7	16,6
<b>Rural</b>	28,9	6,1	35

Source : EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Comme le tableau le montre, la moitié des filles à l'âge de 18 ont déjà entamé leur vie féconde, c'est-à-dire qu'elles sont déjà accouché d'un enfant ou sont enceintes de leur premier enfant. L'entrée dans la vie féconde semble être particulièrement accélérée entre 15 et 18 ans, passant de 8 à 17% entre 15 et 16 ans, puis de 17 à 28,9% entre 16 et 17 ans et finalement de 28,9% à 49,8% de 17 à 18 ans. Il est à noter par ailleurs que la proportion de filles de 15 à 19 ans ayant commencé leur vie féconde en milieu rural (35%) est le double de ce qui est observé en milieu urbain (16,6%).

Par ailleurs, il est important de relever le fait que parmi les jeunes femmes qui ont eu un enfant avant l'âge de 20 ans (quelle que soit la tranche d'âge à laquelle elles appartiennent), 86% estiment que ces grossesses se sont produites au moment voulu.

## 2.2.3. Connaissance et pratique de la planification familiale

La contraception offre aux jeunes un moyen de gérer leur vie reproductive mais encore faut-il qu'ils connaissent les méthodes contraceptives. La politique nationale de Madagascar fait la distinction entre les méthodes modernes qui regroupent la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom ou préservatif masculin, le condom féminin, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée, la Méthode des Jours Fixes/du collier, la pilule du lendemain et les autres méthodes qu'elle qualifie de traditionnelles. Reprenant cette distinction, l'EDSM IV a mesuré la connaissance des méthodes contraceptives chez les filles et les garçons de



15 à 24 ans en union au moment de l'enquête. Les résultats sont présentés dans le Tableau 12 ci-après.

**Tableau 12 :** *Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans en union connaissant une méthode contraceptive*

Type de méthode		Filles		Garçons	
		15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
Connaissant	une méthode (moderne ou traditionnelle)	93	94,7	90,6	95,7
	une méthode moderne	92,3	94,6	89,9	95,4

Source : EDSMD IV Madagascar 2008-2009

Ce qui est à retenir en premier lieu, c'est la proportion élevée de jeunes qui connaissent une méthode de planification familiale. Comme le montre le tableau, ce sont 90% ou plus des jeunes qui connaissent une méthode moderne. Dans la tranche des 15 à 19 ans, une plus grande proportion de filles est informée des méthodes contraceptives par rapport aux garçons, la différence étant d'environ 3 points. Par contre, les filles et les garçons sont à proportions quasi-égales à connaître une méthode contraceptive dans la tranche d'âge des 20 à 24 ans.

Cependant, il semble que l'utilisation de la contraception ne suive pas ce niveau de connaissance. En effet, l'EDSM IV a mesuré la proportion de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans qui utilisent une méthode contraceptive et a obtenu les résultats présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 13 :** *Pourcentage de filles de 15 à 24 ans, en union ou non en union et sexuellement actives qui utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête*

	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne
<b>Pourcentage de filles de 15-19 ans</b>	12,3	7,5
<b>Pourcentage de filles de 20-24 ans</b>	33,8	25,0

Source : EDSMD IV Madagascar 2008-2009

Bien qu'on ne puisse se prononcer exactement sur l'écart entre la connaissance et la pratique compte tenu du fait que les populations enquêtées diffèrent pour ces deux questions, la très grande différence des chiffres permet de dire que l'écart doit être considérable. Ainsi, peut-on conclure que si la connaissance des méthodes de contraception moderne est très répandue chez les jeunes filles dans l'ordre des 90%, son utilisation est marginale chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (7,5%) et minoritaire chez les 20 à 24 ans (25%).





## 2.2.4. Soins prénataux

Le suivi lors de la grossesse a pour but d'assurer une issue heureuse à la grossesse ainsi que la santé de la mère et de l'enfant à naître. La politique nationale préconise de réaliser la première consultation prénatale dans le premier trimestre de grossesse et d'avoir quatre consultations prénatales auprès de personnel formé jusqu'à l'accouchement. Les soins prénataux constituent ainsi un indicateur de la santé de la reproduction des jeunes filles.

Les EDS fournissent des mesures sur les soins prénataux chez les femmes dont la grossesse la plus récente remonte aux cinq ans avant l'enquête et qui avaient moins de 20 ans au moment de la grossesse. Ces données sont d'intérêt pour ce rapport parce que ce groupe correspond à peu près aux femmes ayant au plus 24 ans au moment de l'enquête, c'est-à-dire les femmes dans le groupe des jeunes (quoique la limite inférieure puisse être en dessous des quinze ans). Ainsi, l'EDSM IV (2008-2009) indique que dans ce groupe 82,8% ont reçu des soins prénataux de personnel formé (médecin, infirmier ou sage-femme) contre 5,9% ayant eu recours à une accoucheuse traditionnelle. Le tableau ci-dessous donne l'évolution de la répartition des recours des femmes de ce groupe pour les soins prénataux.



© UNICEF Madagascar

**Tableau 14** : Evolution des recours des femmes dont la grossesse la plus récente remonte aux cinq ans avant l'enquête et qui avaient moins de 20 ans au moment de la naissance

	Personne	Accoucheuse traditionnelle	Infirmier/sage-femme	Médecin
EDSMD II 1997	16,8	6,9	59,4	17
EDSMD III 2003-2004	17,4	6,6	63,1	12,8
EDSMD IV 2008-2009	11	5,9	61	21,8

Source : Notre compilation à partir des EDSMD II (1997), III (2003-2004) et IV (2008-2009)

Comme le montre le tableau, le recours au personnel formé (médecin, infirmier ou sage-femme) s'est amélioré avec le temps, passant de l'ordre des 75% en 1997 et en 2003-2004 à 82,8% en 2008-2009.



## 2.2.5. Accouchement

De même que pour les soins prénataux, les recours des femmes pour l'accouchement est un déterminant de leur santé de la reproduction. Reprenant le groupe défini pour les soins prénataux, c'est-à-dire dont la naissance vivante la plus récente remonte aux cinq années avant l'enquête et ayant eu cette naissance avant 20 ans, l'EDSM IV fournit les données suivant sur l'assistance reçue lors de l'accouchement :

**Tableau 15** : Répartition des femmes dont la grossesse la plus récente remonte aux cinq ans avant l'enquête et qui avaient moins de 20 ans au moment de la naissance, selon le type d'assistance qu'elles sont reçues à l'accouchement

	Médecin	Infirmier/Sage femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents
<b>Accouchement</b>	11,8	28,3	51,9	7,2

Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV Madagascar 2008-2009

Le tableau montre que plus de la moitié des jeunes femmes ont eu recours aux accoucheuses traditionnelles pour leur accouchement, ce qui peut être surprenant vu que très peu ont recours à leurs services pour les consultations prénatales. Les femmes ayant recours aux services de personnel formé représentent 40,1% du total. Il est à noter cependant que le taux d'accouchement dans un établissement de santé public ou privé dans ce groupe est de 32,5%, ce qui est inférieur à la proportion d'accouchements avec assistance de personnel qualifié.

En termes d'évolution dans le temps, la comparaison entre les EDSM qui se sont succédé montre que le recours aux accoucheuses traditionnelles a pris de l'ampleur. Le recours

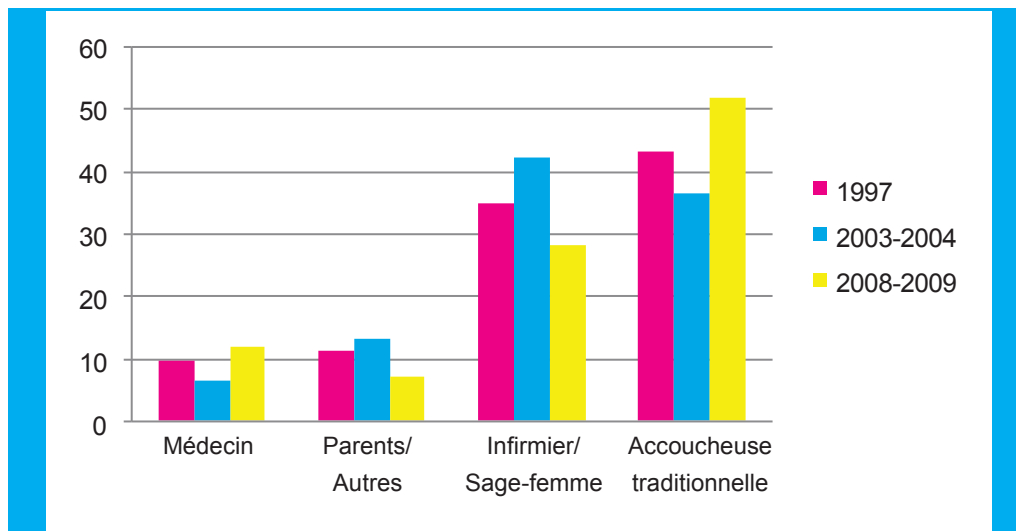


© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi



au médecin s'est quelque peu amélioré alors que les services des infirmières/sages-femmes perdent du terrain. Ces tendances sont illustrées par la figure ci-dessous.

**Figure 4** : Evolution des recours pour les accouchements chez les femmes dont la grossesse la plus récente remonte aux cinq ans avant les enquêtes et qui avaient moins de 20 ans au moment de la naissance



Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV Madagascar\_2008-2009



# 3.



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi



# I S T / V I H / S I D A

---

**Les IST/VIH/SIDA constituent** une grande menace pour les jeunes au niveau mondial. Face à ce constat, cette revue de la situation des jeunes à Madagascar se devait d'inclure dans ses pages la problématique du VIH/SIDA. Dans ce cadre, ce chapitre relève les données sur la prévalence des IST en général et du VIH/SIDA en particulier au sein des groupes jeunes, examine la connaissance que les jeunes ont de ces maladies et leurs attitudes face à ces maladies et aux problématiques qu'elles soulèvent et recense quelques pratiques des jeunes ayant un rapport avec la prévention ou la transmission de ces maladies.



## 3.1. Situation des IST et du VIH/SIDA

### chez les jeunes à Madagascar

#### 3.1.1. Prévalence déclarée des IST et évolution de la prévalence dans le temps

Les données à l'échelle nationale les plus récentes, tirées de l'Enquête Démographique et de Santé IV pour Madagascar (2008-2009), montrent que 2% des filles de 15 à 24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête contre 4,6% des garçons de la même tranche d'âge. Il est intéressant de noter cependant que la fréquence déclarée de certains symptômes associés aux IST est significativement plus élevée que ces taux comme nous le montre le Tableau 16 ci-dessous. La dernière ligne du tableau présente d'ailleurs le pourcentage total de jeunes ayant déclaré soit avoir une IST soit avoir présenté l'un des symptômes associés aux IST.

**Tableau 16 :** Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans (ayant déjà eu des rapports sexuels) déclarant avoir eu une IST ou un signe associé à une IST au cours des 12 derniers mois

	Pourcentage de filles		Pourcentage de garçons	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
Une IST	2,2	1,9	4,5	4,7
Pertes vaginales anormales et malodorantes ou écoulement du pénis	5,1	3,5	5	5,9
Plaie/ulcère génital	1,2	1	1,8	1,3
IST/ pertes/plaies ou ulcère	5,5	4	7,1	6,9

Source : EDSM IV 2008-2009

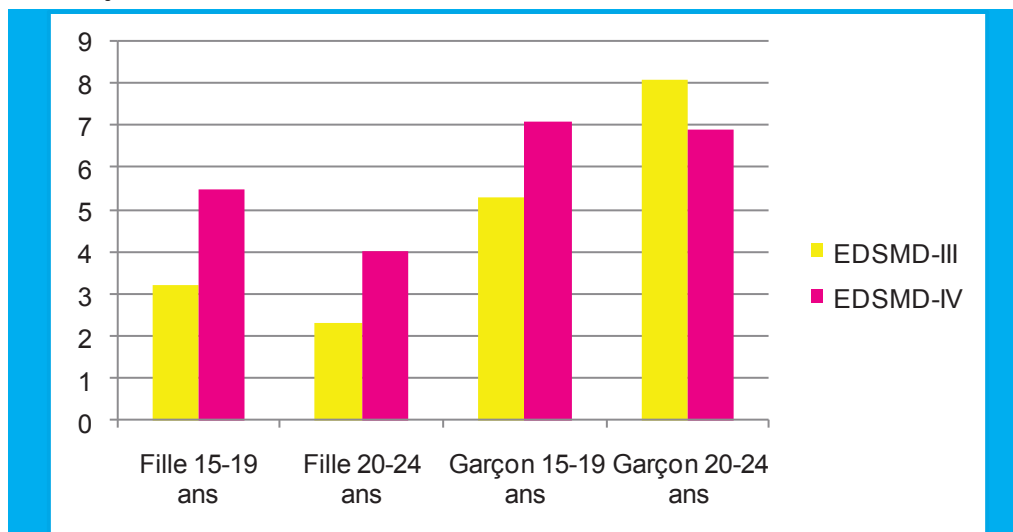
La perte vaginale anormale et malodorante est le symptôme le plus fréquemment rapporté chez les filles et l'écoulement du pénis chez les garçons. Il y a plus de jeunes de 15-19 ans que de jeunes de 20 à 24 ans qui indiquent avoir eu une IST ou avoir présenté un symptôme associé aux IST, et ceci est valable aussi bien chez les filles que chez les garçons.

En termes de prévalence des IST dans le temps, la comparaison entre les données de l'Enquête Démographique et de Santé de 2003-2004 et celle de 2008-2009 nous permet d'identifier une évolution positive chez les jeunes comme l'illustre la figure ci-dessous, bien qu'il faille rappeler qu'il s'agit ici d'une prévalence déclarée et donc à prendre «comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise.»<sup>9</sup> Les chiffres pris en compte dans la figure correspondent au total des personnes ayant déclaré avoir eu



une IST ou avoir présenté un symptôme associé aux IST au cours des douze derniers mois.

**Figure 5 :** Evolution du taux de prévalence déclarée d'IST/ écoulement/ ulcère chez les jeunes de 15 à 19 ans et 20 à 24 ans entre les EDSMD III et IV



Source : Notre compilation à partir des EDSM III (2003-2004) et IV (2008-2009)

On remarque à travers ce graphe que la prévalence a diminué dans tous les groupes (filles/garçons et les deux tranches d'âge), à l'exception du groupe des filles de 20 à 24 ans. Cependant, la prévalence reste plus faible chez les filles des deux groupes d'âge par rapport à celle des garçons.

### 3.1.2. Prévalence du VIH/SIDA et son évolution dans le temps

Madagascar est moins touché par le VIH/SIDA que bon nombre de pays d'Afrique australe. La prévalence est encore sous le seuil de 1% dans tous les groupes de la population même chez ceux qui sont considérés comme étant particulièrement exposés au risque d'infection (0,5% parmi les travailleuses du sexe et 0,28% parmi les patients des services d'IST<sup>10</sup>, en 2007).

En ce qui concerne les jeunes spécifiquement, le rapport « The State of World's Children » de 2009 indique que le taux de prévalence en 2007 était de 0,2% pour les garçons et 0,1% pour les filles. Néanmoins, le fait que le taux de prévalence ait été maintenu à moins de 1% ne doit pas masquer des tendances plus alarmantes relevées notamment par les Enquêtes de Surveillance Biologique et soulignées par la Revue à mi-parcours du Plan Stratégique National 2007-2012. Ces enquêtes montrent en effet que le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans les tranches d'âge de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans a presque doublé de 2005 à 2007, passant respectivement de 0,17% à 0,28% et de 0,13% à 0,21%.<sup>11</sup> Il est à rappeler dans ce contexte que le taux



de prévalence chez les femmes enceintes est utilisé comme indicateur de substitution pour le taux de prévalence au sein de la population générale.

Par ailleurs, la revue à mi-parcours du Plan Stratégique National 2007-2012 souligne le fait que le nombre de nouveaux cas à Madagascar en 2009 était concentré dans la tranche d'âge des 20 à 29 ans, comprenant une portion importante de jeunes de 20 à 24 ans.





## 3.2. Connaissances et attitudes

relatives aux IST et au VIH/SIDA



© UNICEF Madagascar/2007/Rasoamanana

La lutte contre les IST et le VIH/SIDA passe par l'acquisition de connaissances essentielles, notamment l'identification des signes ou symptômes des maladies et les moyens de prévention. Par ailleurs, il est reconnu que des attitudes de discrimination ou de stigmatisation envers les Personnes Vivant avec le VIH (PVIH) sont un frein à la prévention du VIH en ce qu'elles renforcent le tabou autour de la maladie. L'Enquête Démographique et de Santé IV (2008-2009) offre des mesures à l'échelle nationale du niveau de connaissance des jeunes de 15 à 24 ans en la matière et donnent des indications quant à leurs attitudes envers les PVIH.

### 3.2.1. Connaissances des IST

Selon l'EDSM IV, près de la moitié des jeunes de 15 à 19 ans ne connaissent pas d'IST (respectivement à 47,5% chez les filles et à 44,3% chez les garçons). Dans la tranche des 20 à 24 ans, la différence entre les filles et les garçons en matière de méconnaissance des IST est plus marquée avec 38,5% des filles et 26,4% des garçons. Les deux tableaux suivants présentent respectivement le pourcentage de jeunes femmes et le



pourcentage de jeunes hommes qui connaissent les signes et symptômes associés aux IST chez l'homme et chez la femme.

**Tableau 17 : Pourcentage de filles qui peuvent citer des signes d'IST, par nombre de signes cités**

	Pourcentage de filles qui peuvent citer des signes d'IST			
	chez l'homme		chez la femme	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
<b>Aucun signe ou symptôme</b>	11,7	11,7	20,8	10,9
<b>Un signe ou symptôme</b>	14,3	17,2	15,2	17,2
<b>Deux signes ou symptôme</b>	26,3	32,6	26,3	33,4

Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV 2008-2009

**Tableau 18 : Pourcentage de garçons qui peuvent citer des signes d'IST, par nombre de signes cités**

	Pourcentage de garçons qui peuvent citer des signes d'IST			
	chez l'homme		chez la femme	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
<b>Aucun signe ou symptôme</b>	17,4	19,2	26,3	29,8
<b>Un signe ou symptôme</b>	11,2	17,2	11,4	15,6
<b>Deux signes ou symptôme</b>	26,7	37,1	17,8	28,1

Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV 2008-2009

### 3.2.2. Connaissance du VIH

L'EDSM IV a mesuré la connaissance complète du VIH chez les jeunes, qu'elle définit comme le fait de savoir « ...qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté ... de [rejeter] les idées erronées locales les plus courantes à propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et en partageant un repas avec une personne séropositive) et [de savoir] qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida »<sup>12</sup>. A cet ensemble de connaissances considérées comme essentielles à la lutte contre le VIH, elle ajoute une autre connaissance essentielle, celle d'un lieu où on peut se procurer des condoms.



**Tableau 19 : Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant une connaissance complète du SIDA et d'un endroit où se procurer un condom**

	Pourcentage de filles		Pourcentage de garçons	
	Ayant une connaissance "complète" du SIDA	Connaissant un endroit où se procurer des condoms	Ayant une connaissance "complète" du SIDA	Connaissant un endroit où se procurer des condoms
<b>Groupe d'âge</b>				
<b>15-19</b>	23	57,7	25,6	62,1
<b>20-24</b>	21,7	64,2	26,4	70,7
<b>Milieu de résidence</b>				
<b>Urbain</b>	39,7	86,8	45,9	93,6
<b>Rural</b>	18,5	54,3	22	60,3
<b>Région</b>				
<b>Analamanga</b>	35,1	76,4	46,9	90,5
<b>Vakinankaratra</b>	27,3	45,6	32,5	56,8
<b>Itasy</b>	18,4	50,2	27,3	61,4
<b>Bongolava</b>	22,7	56,1	38,9	39,9
<b>Haute Matsiatra</b>	29,3	50,5	26,4	61,8
<b>Amoron'i Mania</b>	14,3	53,0	24,9	70,1
<b>Vatovavy Fitovinany</b>	9,1	45,6	13,6	66
<b>Ihorombe</b>	16,2	49,8	15,0	40,5
<b>Atsimo Atsinanana</b>	7,5	16,5	11,9	42,0
<b>Atsinanana</b>	42,3	73,7	38,3	80,3
<b>Analanjirifo</b>	12,4	69,3	14,2	67,3
<b>Alaotra Mangoro</b>	20,9	72,5	24,0	75,7
<b>Boeny</b>	27,1	60,6	25	57,1
<b>Sofia</b>	18,4	77,3	7,9	44,5
<b>Betsiboka</b>	25,4	40,8	23,2	72,2
<b>Melaky</b>	6,1	33,2	8,2	44,5
<b>Atsimo Andrefana</b>	15,2	76,8	19,6	70,5
<b>Androy</b>	15,4	48,3	5,3	62,1
<b>Anosy</b>	7,3	38,0	6,1	40,2
<b>Menabe</b>	14,1	51,5	24,1	60,2
<b>Diana</b>	25,8	82,0	36,8	83,0
<b>Sava</b>	11,5	55,9	17,5	57,1

Source : Notre compilation à partir de l'EDSMD-IV 2008-2009



Une plus grande proportion de jeunes filles de 15 à 19 ans a une connaissance complète du sida par rapport à leurs aînées de la tranche d'âge des 20 à 24 ans (23% contre 21%). Par contre, le taux est presque identique chez les garçons des deux tranches d'âge. En moyenne, une fille sur cinq a une connaissance complète du sida contre un garçon sur quatre. En ce qui concerne la connaissance de lieu où on peut se procurer des condoms, il y a une plus grande proportion de garçons informés par rapport aux filles quelle que soit la tranche d'âge.

Les disparités tiennent surtout de la localisation géographique. Les disparités entre milieu rural et milieu urbain sont particulièrement marquées que ce soit en termes de connaissance complète du sida ou d'un endroit où se procurer des condoms, quel que soit le sexe ou la tranche d'âge. Par exemple, le taux de connaissance complète du sida chez les garçons de 15 à 24 ans en milieu urbain est 45,9% contre seulement 22,0% chez le même groupe en milieu rural. En outre, dans les régions les plus enclavées telles que Melaky, Anosy, Atsimo Atsinanana, les taux de connaissance sont nettement inférieurs à ce qui est observé dans les autres régions : moins de 10% des jeunes de ces régions connaissent le sida, et moins de la moitié d'entre eux connaissent les lieux où ils peuvent se procurer des condoms.

### 3.2.3. Connaissances des moyens de prévention du VIH

Si seulement environ un jeune sur quatre a une connaissance complète du VIH, environ deux sur trois connaissent les moyens de prévention. Le Tableau 18 ci-dessous montre la connaissance que les jeunes ont des moyens de prévention du VIH. Il est à noter qu'il y a peu de différences entre filles et garçons quelle que soit la tranche d'âge, mais que chez un même sexe, la tranche d'âge des 20 à 24 ans a une meilleure connaissance des moyens de prévention par rapport aux 15 à 19 ans.

**Tableau 20** : Connaissance des moyens de prévention du VIH chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans

	Pourcentage de filles		Pourcentage de garçons	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
Utilisation du condom	66,0	69,0	65,2	75,3
Limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	70,4	74,5	69,8	75,0
Utilisation du condom et limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	60,0	63,6	60,4	66,3

Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV 2008-2009



### 3.3. Attitudes des jeunes envers les PVVIH

Comme dit précédemment, les attitudes envers les PVVIH ont une incidence sur la lutte contre le VIH/SIDA. L'EDSM IV a voulu mesurer le degré de tolérance envers les PVVIH à l'aide d'un indicateur combiné. Pour cet indicateur, il est demandé aux garçons et aux filles (i) s'ils seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent vivant avec le VIH, (ii) s'ils achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH, (iii) s'ils pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner et (iv) s'ils pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Le Tableau 20 ci-dessous montre dans quelle mesure ces attitudes de tolérance sont présentes chez les jeunes malgaches de 15 à 24 ans.

**Tableau 21** : Attitudes de tolérance des jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans à l'égard des personnes vivant avec le VIH

	Pourcentage de filles		Pourcentage de garçons	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
Serait prêt à s'occuper à la maison d'un parent vivant avec le VIH	75	77,2	74,8	78,2
<b>Achèterait des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH</b>	32,6	34,4	38,5	38,9
<b>Pense qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner</b>	36,0	39,9	38,7	39,4
<b>Pense qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH</b>	40,5	40	41,9	43,4
<b>Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance</b>	5,7	5,2	6,1	6,5

Source : EDSMD IV 2008-2009

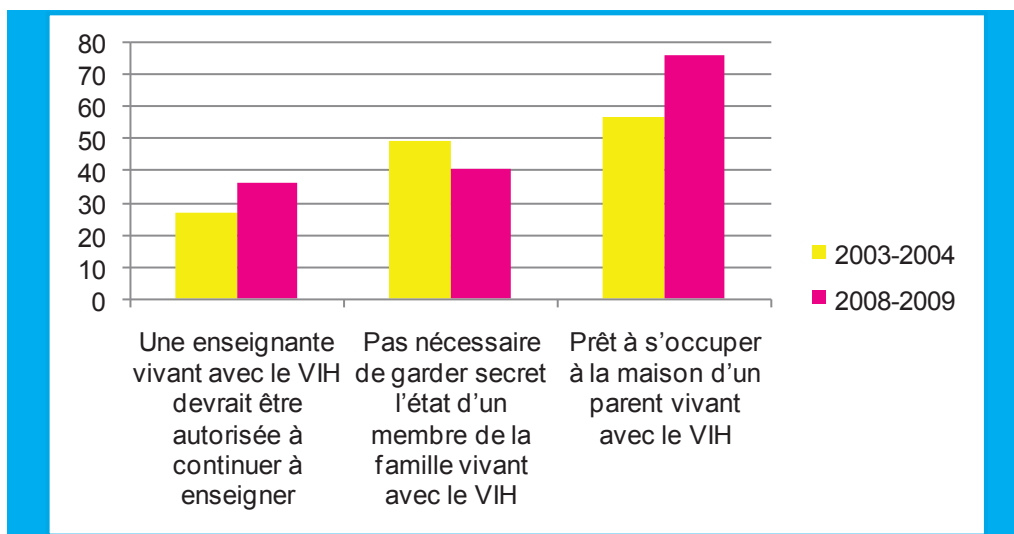
Peu de différences sont notées entre les sexes et les tranches d'âge en ce qui concerne les attitudes envers les PVVIH : environ trois jeunes sur quatre des deux sexes et des deux tranches d'âge seraient disposés à s'occuper d'un parent PVVIH et environ un tiers achèteraient des légumes frais auprès d'une PIVVH. Cependant, lorsqu'on se réfère à l'indicateur combiné (c'est-à-dire des jeunes exprimant les quatre attitudes de tolérance), on constate que la tolérance est peu répandue chez les jeunes : quel que soit le sexe et



la tranche d'âge, la proportion de jeunes exprimant les quatre attitudes de tolérance est dans l'ordre des 5 à 6%.

Néanmoins, il faut noter que certaines améliorations se sont produites entre 2003-2004 et 2008-2009 en ce qui concerne l'attitude des jeunes envers les PVVIH, comme le montre la figure ci-dessous.

**Figure 6 :** Evolution des indicateurs d'attitudes de tolérance chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans entre 2003-2004 et 2008-2009



Source : Notre compilation à partir des EDSMD III (2003-2004) et IV (2008-2009)

La proportion des jeunes qui disent accepter qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à enseigner a augmenté entre l'EDSMD III et l'EDSMD IV, passant de 27% à 36%. L'amélioration est encore plus marquée en ce qui concerne la proportion des jeunes qui se disent prêts à s'occuper à la maison d'un membre de famille vivant avec le VIH. Par contre, la proportion des jeunes, qui pensent que « garder le secret pour un malade de VIH n'est pas nécessaire » a diminué.



## 3.4. Pratiques en rapport avec les IST/VIH/SIDA



© UNICEF Madagascar/2010/Andriamasinoro

De toute évidence, les comportements sexuels influent directement sur la situation des IST et du VIH/SIDA, surtout ceux qui ont trait aux moyens de prévention. Un certain nombre de pratiques des jeunes malgaches ont été étudiées dans cette perspective, notamment leur entrée dans la vie sexuelle, l'utilisation du condom, le multipartenariat, les relations sexuelles monnayées et le dépistage du VIH. L'EDSM reste la principale source de données à l'échelle nationale sur ces questions.

### 3.4.1. Age des premières relations sexuelles

L'âge aux premiers rapports sexuels est un indicateur d'une grande importance en matière de prévention des IST et du VIH, ne serait-ce que pour le fait que la connaissance du VIH et des moyens de le prévenir augmente avec l'âge comme vu plus haut ou encore le fait que le pouvoir de négociation serait probablement moindre chez les plus jeunes. Le tableau ci-après présente la proportion des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'avoir respectivement 15 ans et 18 ans.



**Tableau 22 : Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'avoir exactement 15 ans et 18 ans**

	Pourcentage de filles ayant eu des rapports sexuels		Pourcentage de garçons ayant eu des rapports sexuels	
	avant d'avoir exactement 15 ans	avant d'avoir exactement 18 ans	avant d'avoir exactement 15 ans	avant d'avoir exactement 18 ans
<b>Groupe d'âge</b>				
15-19	17,2	na	8,4	na
20-24	18,1	62,6	10	53,3
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	7,7	52,9	7,6	50
Rural	19,8	67,4	9,4	54,6
<b>Région</b>				
Analamanga	4,8	38,1	4	32,6
Vakinankaratra	6,4	43,2	1,9	34,3
Itasy	5,2	45,6	12,8	38
Bongolava	2,1	44,3	0,6	17,3
Haute Matsiatra	10	60,9	10,5	51,3
Amoron'i Mania	15,6	67,9	7,1	53,3
Vatovavy Fitovinany	27,6	76,9	16,2	70,9
Ihorombe	52,4	93,3	23,3	87,8
Atsimo Atsinanana	35,5	79,2	22,6	73
Atsinanana	11,6	60,4	1,9	51,4
Analanjirifo	21,7	72,3	14,2	72,6
Alaotra Mangoro	10,3	66,7	3	52,6
Boeny	19,7	69,3	13	67
Sofia	19,8	81,3	15,7	65,4
Betsiboka	14,1	75,9	4,4	55,1
Melaky	29,2	78,1	10,3	58,2
Atsimo Andrefana	39,2	89,4	5,9	71
Androy	39,5	87,3	11,8	74,4
Anosy	24,4	81,2	12,4	60,4
Menabe	27,6	73,5	3,8	54,8
Diana	22,2	82,4	6,2	73,7
Sava	34	81,2	26,1	75,3

Source : Notre compilation à partir de l'EDSMD IV 2008-2009





Comme le montre le tableau, la tranche des 15 à 19 est concernée uniquement par l'indicateur «Ayant eu des rapports sexuels avant d'avoir exactement 15 ans ». Dans cette tranche d'âge, presque une fille sur cinq (soit 17,2%) a déjà eu des rapports sexuels avant son quinzième anniversaire, un taux qui est plus que le double de celui des garçons (8,4%), ce qui présage déjà un âge moyen d'entrée dans la vie sexuelle active plus faible chez les filles. Par ailleurs en comparaison avec la tranche d'âge des 20 à 24 ans, la proportion de jeunes de 15 à 19 ans qui ont entamé leur vie sexuelle active avant 15 ans est légèrement inférieure que ce soit chez les filles ou les garçons.

L'indicateur « Ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre exactement 18 ans » montre qu'au moins la moitié des filles et des garçons de 20 à 24 ans au moment de l'enquête ont déjà eu des rapports sexuels avant d'avoir 18 ans. Ceci confirme la plus grande précocité sexuelle des filles par rapport aux garçons.

Cependant, les plus grandes disparités relèvent du milieu de résidence et des zones géographiques. De manière générale, il y a plus de jeunes des deux sexes et des deux tranches d'âge en milieu rural qu'en milieu urbain qui ont eu des relations sexuelles avant d'atteindre 15 ans ou 18 ans. La différence est plus prononcée chez les filles, avec 12 points pour les rapports sexuels avant 15 ans (contre moins de 2 points chez les garçons) et 15 points pour les rapports sexuels avant 18 ans (contre 4 points chez les garçons).

En ce qui concerne les disparités régionales, on remarquera que dans la région d'Ihorombe, plus d'une fille sur deux (52,4%) a eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, une situation que l'on retrouve chez un peu plus du tiers des jeunes filles des régions d'Atsimo Andrefana, d'Androy et de la SAVA (respectivement, 39,2%, 39,5% et 34%). En contraste, ce taux est seulement de 2,1% dans la région du Bongolava et 4,8% dans la région d'Analamanga. Ces différences se retrouvent encore en ce qui concerne les jeunes ayant eu des rapports sexuels avant leur dix-huitième anniversaire quoiqu'elles soient plus atténuées.

En complément des deux indicateurs vus jusqu'à présent, l'âge médian aux premières relations sexuelles précise à quel âge la moitié des jeunes se sont déjà engagés dans des relations sexuelles. A l'échelle nationale, l'EDSM IV fournit des mesures pour les filles de 20 à 24 ans : l'âge médian aux premières relations sexuelles est de 17,1 ans et comme le laissait présager l'indicateur sur les rapports sexuels avant 15 et 18 ans, les jeunes filles en milieu rural ont des relations sexuelles plus tôt à 16,8 ans contre 17,9 chez les jeunes filles en milieu urbain.

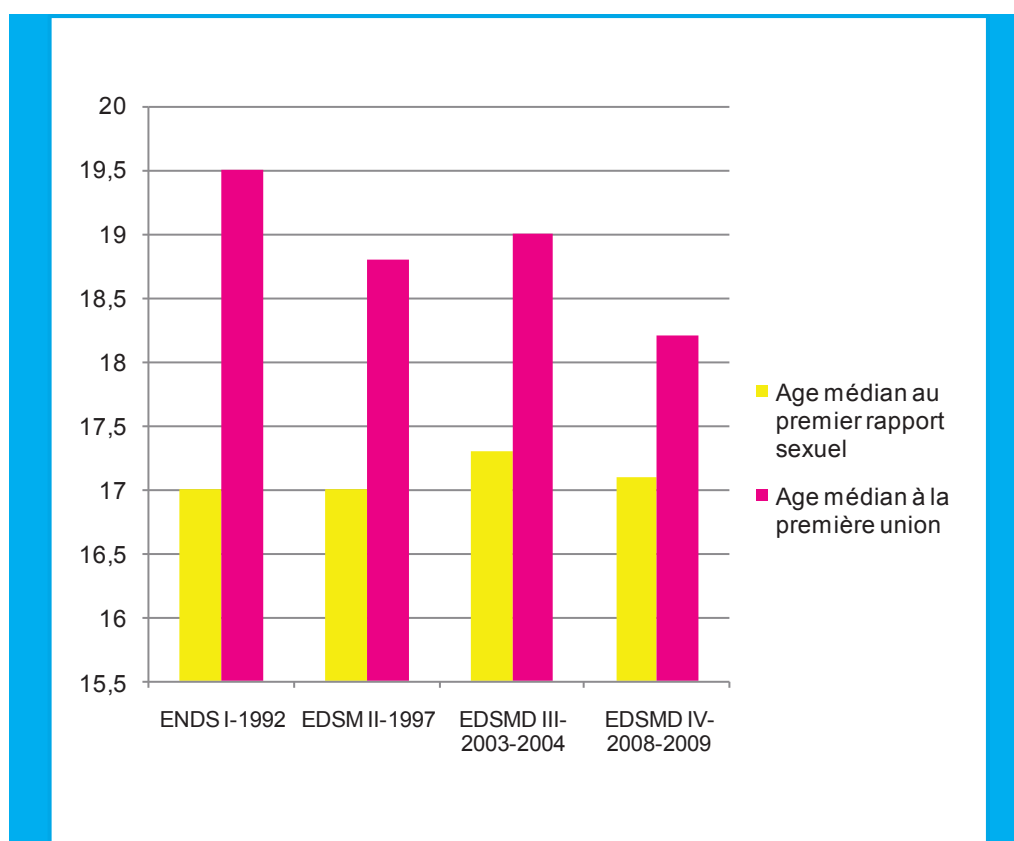
A ce point, il est intéressant d'introduire les données de l'Enquête de Surveillance Comportementale (ESC), une enquête spécifique au VIH/SIDA mais qui à la différence des EDS porte sur des sites sentinelles, au nombre de 37 répartis dans les 22 régions du pays. Selon l'ESC 2008, l'âge médian au premier rapport sexuel est de 16 ans pour les



filles de 15-19 ans, 17,7 ans pour les filles de 20-24 ans, 16,3 ans pour les garçons de 15-19 ans et 17,8 ans pour les garçons de 20-24 ans<sup>13</sup>, ce qui est dans l'ordre de grandeur des résultats des EDSM sur la question.

Finalement, en termes d'évolution dans le temps, l'âge médian des filles de 20 à 24 ans aux premières relations sexuelles est resté à peu près le même aux environs de 17 ans entre la première EDSM de 1992 et l'EDSM de 2009. Cependant, il peut être utile de relever le fait que l'écart entre l'âge médian des premières relations sexuelles et l'âge médian de la première union a diminué sur cette période, comme le montre la Figure ci-dessous.

**Figure 7 : Evolution de l'âge médian au premier rapport sexuel des filles de 20-24 ans**



Source : Notre compilation à partir des EDSM I (1992), II (1997), III (2003-2004) et IV (2008-2009)

### 3.4.2. Utilisation du condom

Le condom est un moyen de prévention des IST et du VIH/SIDA. Il est compris comme un moyen de réduire les risques d'infection en cas de comportements à risques. C'est dans cette compréhension que l'EDSM IV mesure la proportion de jeunes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze derniers mois (comportement à risque) qui ont utilisé le condom lors de leurs dernières relations sexuelles (réduction du risque).



**Tableau 23** : Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant eu plus d'un(e) partenaire aux cours des 12 derniers mois et pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans déclaré avoir utilisé un condom lors des rapports sexuels avec le/la dernière(e) partenaire

	Ayant eu 2 partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois		Ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, parmi les jeunes ayant eu 2 partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de filles	Pourcentage de garçons	Pourcentage de filles	Pourcentage de garçons
<b>15-19</b>	3,2	13,7	7,3	9,2
<b>20-24</b>	2,3	24,1	5,4	8,5
<b>Ensemble</b>	2,8	18,2	6,6	8,8

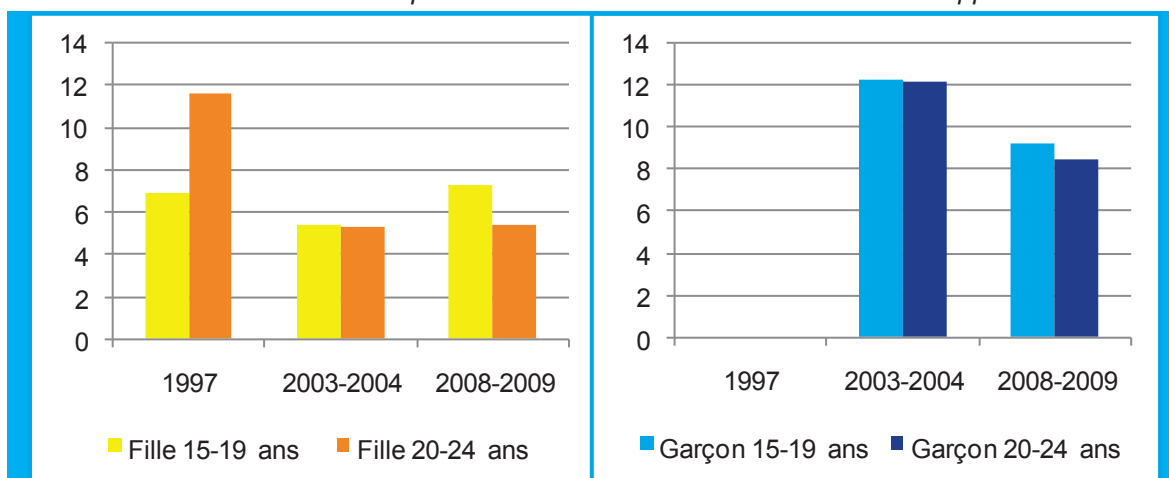
Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV 2008-2009

Ce tableau nous montre que si 18,2% des jeunes garçons de 15 à 24 ans ont eu le comportement à risque du multipartenariat, seuls 8,8% parmi eux ont réduit leurs risques par l'utilisation du condom. Chez les filles de la même tranche d'âge, la prévalence du comportement à risque est nettement moindre à 2,8% mais la réduction du risque reste toute aussi faible à 6,6%. Ainsi, l'utilisation du condom reste une pratique marginale face au risque réel.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que si comme vu précédemment, la connaissance du VIH et des moyens de prévention est plus élevée chez les 20 à 24 ans, leur utilisation du condom dans le cas où ils ont eu plus de deux partenaires au cours des douze derniers mois est néanmoins plus faible que celle des 15 à 19 ans chez les deux sexes.

Autre fait inquiétant, l'utilisation du condom a baissé avec le temps chez les deux sexes et les deux tranches d'âge selon ce qui est montré dans la figure suivante.

**Figure 8** : Evolution du pourcentage de jeunes ayant eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des derniers mois et qui ont utilisé un condom lors de leur dernier rapport sexuel



Source : Notre compilation à partir des EDSM II (1997), III (2003-2004) et IV (2008-2009)



### 3.4.3 Pratique du multipartenariat sexuel chez les jeunes

Le VIH se transmet essentiellement par voie sexuelle et de ce fait, l'augmentation du nombre de partenaires sexuel(le)s accroît le risque d'infection de VIH. Dans cette perspective, une mesure de la pratique du multipartenariat et une estimation du nombre de partenaires sexuel(le)s sur la durée de sa vie sont présentées par le tableau ci-après.

**Tableau 24** : Partenaires sexuels multiples chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans

	Filles		Garçons	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
<b>Pourcentage de jeunes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois</b>	3,2	2,3	13,7	24,1
<b>Nombre moyen de partenaires sexuel(le)s sur la durée de vie</b>	2,5	2,8	5	9,2

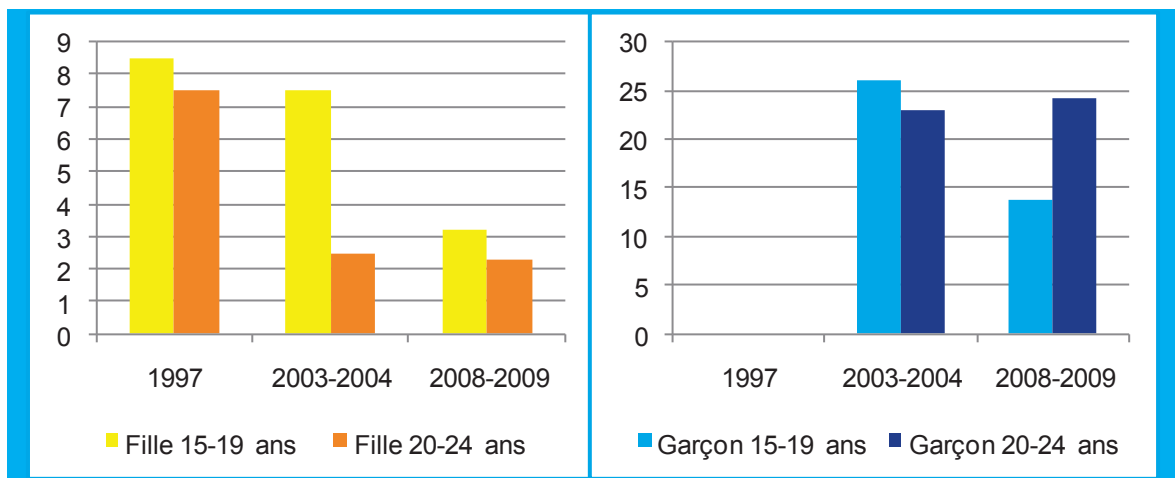
Source : Notre compilation à partir de l'EDSMD IV 2008-2009

De ce tableau, on constate que le multipartenariat est peu répandu chez les filles des deux tranches d'âge mais que c'est une pratique qui concerne une proportion importante de garçons : si un peu plus d'un garçon sur 10 a eu plusieurs partenaires chez les 15 à 19 ans c'est carrément un garçon sur 4 qui se retrouve dans cette situation chez les 20 à 24 ans. En toute logique, le nombre moyen de partenaires sur la durée de vie suit cette tendance : chez les filles, le nombre moyen de partenaires à l'âge de 15 à 19 ans et à l'âge de 20 à 24 ans est moins de trois alors que ce chiffre est déjà de 5 chez les garçons de 15 à 19 ans et de 9,2 chez les garçons de 20 à 24 ans.

En termes d'évolution dans le temps, la figure ci-contre montre que le multipartenariat est une pratique qui a diminué chez les filles des deux tranches d'âge entre 1997 et 2009 ainsi que chez les garçons de 15 à 19 ans. Par contre, cette pratique est restée au même niveau chez les garçons de 20 à 24 ans.



**Figure 9 :** Evolution du pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant eu 2 ou plus de partenaires au cours des 12 derniers mois



Source : Notre compilation à partir des EDSM II (1997), III (2003-2004) et IV (2008-2009)

### 3.4.4. Rapport sexuels monnayés ou contre faveurs

Les rapports sexuels monnayés ou contre faveurs constituent un comportement à risque vis-à-vis des IST et du VIH dans la mesure où ils réduisent la capacité du jeune concerné à négocier des relations à moindre risque. Le Tableau 24 ci-dessous décrit la situation des jeunes dans des sites sentinelles du programme de suivi du VIH en termes de rapports sexuels monnayés en 2009 et compare ces données avec celles des Enquêtes de Surveillance Comportementale des années précédentes pour montrer l'évolution en la matière

**Tableau 25 :** Evolution du pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants sur une période de rappel de douze mois

Période	Pourcentage des filles			Pourcentage des garçons		
	Ensemble filles	Rural	Urbain	Ensemble garçons	Rural	Urbain
<b>2004</b>	33,3	39,3	28,7	31,3	41,4	23,5
<b>2006</b>	24,2	27,5	20,8	29,3	36,4	22,1
<b>2008</b>	26,8	34,0	21,9	33,6	41,3	27,5

Source : Notre compilation à partir des ESC 2004, 2006 et 2008

Selon les données des enquêtes, chez les jeunes de 15-24 ans, un peu moins d'un jeune sur trois a déclaré avoir eu des rapports sexuels payants en 2004. Cette proportion a baissé de 9 points de pourcentage (de 33,3% à 24,2%) de 2004 à 2006 pour les filles, et de 2 points de pourcentage (31,3% à 29,3%) pour les garçons. Mais, elle a enregistré une hausse entre 2006 et 2008. Cette augmentation atteint presque 7 points de pourcentage pour les filles en milieu rural.



### 3.4.5. Pratique du dépistage du VIH chez les jeunes

Le test de dépistage contribue à la lutte contre le VIH/SIDA : connaître son statut sérologique permet de prendre les mesures nécessaires pour se protéger et protéger les partenaires. Y avoir recours constitue un acte volontaire. Le Tableau 26 ci-après présente la proportion de jeunes qui ont déjà effectué un test de VIH à un moment de leur vie et la proportion de ceux qui ont obtenu le résultat du test.

**Tableau 26 :** Proportion de jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ayant effectué un test du VIH et ayant obtenu les résultats du test

	Pourcentage de filles		Pourcentage de garçons	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
<b>Ayant effectué un test du VIH</b>	9,3	17,2	5,9	10,4
<b>Ayant reçu les résultats du dernier test du VIH au cours des 12 derniers mois</b>	4	5,5	2,5	4,8

Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV 2008-2009

La proportion des jeunes ayant effectué un test du VIH est relativement faible (environ 10%). Il y a plus de filles que de garçons qui effectuent le test du VIH et le nombre des jeunes qui effectuent le test VIH augmente avec l'âge. Pour la tranche des 15-19 ans, la proportion de filles et de garçons ayant effectué un test VIH est respectivement de 9,3% et 5,9%. Cette proportion est de 17,2% et 10,4% pour les filles et garçons de 20-24 ans. Cependant, un peu moins de la moitié des jeunes qui ont effectué un test du VIH ne sont pas allés récupérer le résultat.

En termes d'évolution dans le temps, on constate cependant une nette évolution positive entre 2003-2004 où le dépistage en était à ses débuts et 2008-2009 : les taux sont passés d'un niveau quasi-nul à des taux avoisinant les 10% chez les filles et les garçons.

<sup>9</sup> EDSM IV, p.257

<sup>10</sup> EDSM IV 2008-2009

<sup>11</sup> Manshande J.P. et al., Plan Stratégique National 2007-2012, Revue à mi-parcours, 2010

<sup>12</sup> EDSM IV 2008-2009, p.261

<sup>13</sup> Enquête de surveillance comportementale 2008, p.35





# 4.



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi





# Protection des jeunes

---

**Ce chapitre du rapport synthétique** décrit la situation de l'application des droits de l'enfant et du jeune à Madagascar et aborde cette question avec le premier droit, celui à l'existence, reconnue par un acte de naissance. La situation du problème épineux du travail des enfants est ensuite exposée en se fondant sur les données d'une Enquête nationale sur le travail des enfants, suivi d'une description des activités des jeunes en général. Finalement, diverses formes de violence à l'encontre des jeunes sont recensées, en accordant une attention particulière aux violences résultant de la crise politique que le pays traverse depuis 2009.



## 4.1. Reconnaissance de l'existence de l'enfant : situation de l'enregistrement des naissances



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi

Première reconnaissance juridique de l'existence de l'enfant, l'enregistrement de naissance est indispensable à la réalisation d'un certain nombre de droits tel que le droit à l'éducation. En effet, l'inscription au primaire est normalement conditionnée par la détention d'un acte de naissance.

Les données sur cette question ont été obtenues dans le cadre d'une action de l'UNICEF et du Gouvernement Malgache dénommée *Ezaka Kopia ho an'ny Ankizy* ou EKA pour doter chaque enfant de moins de 18 ans d'un acte de naissance. En 2008, on recensait à Madagascar 2 584 703 enfants de moins de 18 ans. Parmi eux, 833 236 n'avaient pas d'acte de naissance, soit un enfant sur trois.

Le Tableau 27 ci-dessous résume la situation avant l'action, le volume des interventions et la situation à l'issue de l'action.

En bref, 318 990 actes de naissance ont été délivrés, ce qui réduit le nombre d'enfants sans acte de naissance à 514 246, soit à peu près un enfant sur cinq.

**Tableau 27 : Enregistrement rétroactif des naissances pour les enfants de 0-18 ans en 2008**

	Nombre
Enfants recensés	2 584 703
Enfants recensés sans acte de naissance	833 236
Dossiers constitués	700 044
Jugements délivrés	604 059
Jugements transcrits	439 363
Copies d'acte de naissance délivrées	318 990

Source : UNICEF Madagascar 2008



## 4.2. Situation de l'emploi des jeunes

### à Madagascar



© UNICEF Madagascar

Avant de parler du travail des enfants à Madagascar, travail qui constitue une violation des droits de l'enfant, il serait bon de donner un aperçu général de l'activité des jeunes dans le pays. Le tableau ci-dessous résume cette situation. Dans ce tableau, « actifs » désigne les jeunes exerçant des activités économiques, « bi-actifs » les jeunes scolarisés et exerçant une activité économique et « oisifs », ceux qui n'exercent pas d'activité économique et qui ne sont pas scolarisés.

**Tableau 28** : Répartition des adolescents malgaches selon leur situation économique

	10-14 ans			15-19 ans		
	Filles	Garçons	Ensemble	Filles	Garçons	Ensemble
<b>Actifs</b>	12	11,8	11,9	59,4	59,6	59,5
<b>Bi-actifs</b>	12,9	14,1	13,5	4,5	4,2	4,4
<b>Ecole seule</b>	70,3	70,5	70,4	27,5	32	29,7
<b>Oisifs</b>	4,9	3,5	4,2	8,6	4,2	6,5

Source : ODEROI 2008



L'activité économique des adolescents est un phénomène de grande ampleur à Madagascar. En effet, un quart des enfants et jeunes malgaches de 10-14 ans sont déjà économiquement actifs (11,9% actifs et 13,5% bi-actifs). Les garçons sont autant concernés que les filles. Toutefois de fortes disparités apparaissent selon la zone de résidence : les jeunes actifs sont plus nombreux en zone rurale (27,6%) qu'en zone urbaine (16,6%).<sup>14</sup>

Pour la tranche d'âge de 15-19 ans, on enregistre une entrée complète et définitive sur le marché de travail pour la majorité des adolescents. En effet, près de deux tiers (64%) des adolescents malgaches sont économiquement actifs (59,5 actifs et 4,4 bi actifs). Les filles oisives (8,6%) sont deux fois plus nombreuses que les garçons oisifs (4,2%). De nettes différences apparaissent selon le lieu de résidence, le taux d'activité étant de 44% en zone urbaine contre 70% en zone rurale.

En ce qui concerne le chômage des jeunes, il est faible comme le montre le tableau ci-dessous.

**Tableau 29 : Taux de chômage des adolescents de 15-19 ans**

	Pourcentage des filles	Pourcentage des garçons	Ensemble
<b>Jamais scolarisé</b>	1,2	1,0	1,1
<b>Primaire inachevé</b>	1,8	0,7	1,3
<b>Primaire achevé</b>	1,8	4,0	2,9
<b>Ensemble</b>	1,6	1,7	1,7

Source : Notre compilation à partir de ODEROI 2008

Le taux de chômage croît avec le niveau d'étude. Il touche presque trois fois plus les jeunes ayant achevé le primaire que les jeunes sans instruction.

Parmi ceux qui n'ont pas achevé le cycle primaire, le chômage touche plus les jeunes filles que les garçons. Par contre, parmi ceux qui achèvent le primaire, le nombre de chômeurs garçons est plus de deux fois plus élevé que celui des filles.



## 4.3. Le travail des enfants à Madagascar : ampleur et impacts sur le développement des jeunes



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzi

Comme le fait remarquer la préface de l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants (2007), Madagascar n'échappe pas au phénomène du travail des enfants.<sup>15</sup> En réponse à ce fléau et pour satisfaire à ses obligations en tant que signataire de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant en 1992, de la Convention n° 138 de l'OIT sur l'âge minimum d'admission à l'emploi, fixé à 15 ans et la Convention n° 182 de l'OIT sur les pires formes de travail des enfants, le pays s'est doté d'un ensemble de lois et de décrets qui répriment les formes « dommageables » du travail des enfants et encadrent les autres types d'activités exercées par les enfants. Le décret 2007-563 relatif au travail des enfants (3 juillet 2007) en particulier donne une définition du « travail dommageable ». Ce concept désigne tout travail d'enfant de moins de 18 ans à abolir selon les textes nationaux et couvre notamment :

- les pires formes de travail pour les enfants de 17 ans ou moins : travaux immoraux tels que l'exploitation sexuelle, l'emploi dans des salles de jeu, discothèques ou débit de boisson, etc. ;
- les travaux excédant la force, notamment les diverses formes de transport ;



- les travaux forcés des enfants, notamment l'emploi en tant que domestique ou le recrutement forcé dans des conflits armés ;
- les travaux dangereux ou insalubres, notamment les travaux exposant à des accidents, le travail dans les abattoirs, les mines, les carrières et la pêche traditionnelle ; et
- toutes les activités économiques exercées par les enfants âgés de moins de 15 ans sans une autorisation d'un inspecteur du travail.

Le Tableau 30 ci-dessous synthétise la situation du travail dommageable à Madagascar ainsi que son incidence sur les enfants affectés, telle que rapportées dans l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants (2007). Deux remarques sont à faire sur la portée de ces données : (i) elles portent sur les jeunes (ou enfants) de 15 à 17 ans en conformité avec la définition donnée au travail des enfants, (ii) l'enquête était une enquête auprès des ménages et n'appréhende donc pas la situation des enfants de rue qui sont considérés comme hors ménage.

**Tableau 30 : Travail des adolescents de 15-17 ans**

	Filles	Garçons	Ensemble
<b>Proportion d'enfants astreints au travail dommageable par rapport au total des enfants</b>	25,4%	28,6%	27%
<b>Nombre médian d'heures de travail par semaine</b>	42h	46h	44h
<b>Proportion d'enfants astreints au travail dommageable ayant abandonné l'école</b>	60,3%	57,1%	58,6%
<b>Proportion d'enfants astreints au travail dommageable dont la santé a été affectée par le travail au cours des douze derniers mois</b>	44,3%	41%	42,6%
<b>Proportion d'enfants astreints au travail dommageable contribuant au revenu de ménage</b>	71,4%	72,1%	71,6%

Source : ENTE Madagascar 2007

Comme le montre le tableau, plus d'un enfant sur quatre subit le problème du travail dommageable à Madagascar, les filles dans une moindre mesure que les garçons. Parmi eux, à peu près la moitié exerce une activité qui tombe sous la définition du travail dangereux. En effet, 12,6% des garçons de cette tranche d'âge et 13,3% des filles effectuent un travail dangereux. Par rapport à l'ensemble des jeunes économiquement actifs



(tranche d'âge 5 à 17 ans), ce sont 82% qui le sont dans des activités qui constituent un travail dommageable. Ainsi, les activités économiques des jeunes à Madagascar sont à priori des activités qui leur sont dommageables.

Dommageable par sa nature, le travail de ces enfants l'est aussi très probablement par sa durée. Le nombre médian d'heures de travail hebdomadaires excède en effet les 40 à 42 heures 30 permises par la loi en fonction de la nature du travail, à 42 heures chez les filles et 44 heures chez les garçons. Parmi les enfants engagés dans un travail dommageable, les « domestiques » en milieu urbain (tranche d'âge de 5 à 17 ans) sont ceux qui travaillent le plus avec un nombre médian d'heures de travail hebdomadaire de 56 heures<sup>16</sup>.

Le travail des enfants (notamment le travail dommageable) a un impact considérable sur la scolarité des jeunes de 15 à 17 ans. Le taux d'abandon scolaire chez eux (de 58,6%) est plus que le double de celui de leurs pairs non astreints au travail dommageable (25%). En cohérence avec ce taux d'abandon, leur taux de scolarisation est également nettement inférieur à celui de leurs pairs non astreints au travail dommageable. En effet, le taux de scolarisation des jeunes astreints au travail dommageable est bien loin de celui de leurs pairs à 11,7% contre 63%.

Néanmoins, on est en droit de se demander si c'est parce qu'ils travaillent que les enfants arrêtent d'étudier ou c'est parce qu'ils ont arrêté d'étudier qu'ils travaillent. Bon nombre des raisons évoquées par les parents ou tuteurs pour expliquer la participation des enfants à un travail dommageable contiennent un élément de nécessité ou de contrainte : compléter le revenu familial, aider à payer une dette familiale, aider dans l'entreprise familiale, apprendre un métier, éducation inutile, école trop éloignée, ne pas pouvoir payer les frais de scolarité, enfants non intéressés par les études. Un peu moins de 3 enfants sur 4 qui font du travail dommageable contribuent au revenu du ménage. La proportion est quasi équivalente pour les deux sexes.<sup>17</sup>



© UNICEF Madagascar

Pour déterminer dans quelle mesure le travail dommageable nuit à la santé des enfants, l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants a demandé aux répondants si le travail a causé l'un ou plusieurs d'une gamme de symptômes tels qu'une blessure ou une maladie, des maux de dos ou des douleurs aux muscles, des blessures ou des coupures profondes, un problème respiratoire, un problème de vision, une lésion corporelle. Sur une période de rappel de douze mois, ce sont un peu plus de 40% des jeunes dont la santé a souffert du travail dommageable.<sup>18</sup>



## 4.4. Violences à l'encontre des jeunes



© UNICEF Madagascar/2009/Williams

Les violences à l'encontre des jeunes peuvent prendre plusieurs formes. Sont abordées ici l'exploitation sexuelle, les violences basées sur le genre et les violences sous forme de privation de services de qualité résultant de la situation politique dans le pays. Il est à noter d'ores et déjà que peu de données quantitatives, notamment à l'échelle nationale, sont disponibles sur ces questions.

### 4.4.1. Violences sexuelles

Les données statistiques pour l'ensemble du pays en matière d'exploitation sexuelle à des fins commerciales ne sont pas disponibles. Selon une étude réalisée en 2001 (Ghatak et al, 2003), on recensait jusqu'à 3 000 enfants prostitué(e)s dans seulement deux villes particulièrement exposées à l'exploitation sexuelle des enfants (Nosy Be et Toamasina).

Selon Franciscans International<sup>19</sup>, « L'extrême pauvreté de la population et le développement du tourisme (sexuel) dans la Grande Ile constitue un terreau fertile sur lequel s'enracine l'exploitation sexuelle ». Dans la Région de Nosy Be, le tourisme sexuel impliquant des jeunes filles mineures de 13-17 ans est devenu un fléau qui exploite la misère de la population. En outre, selon toujours ce rapport, « dans les zones franches indus-





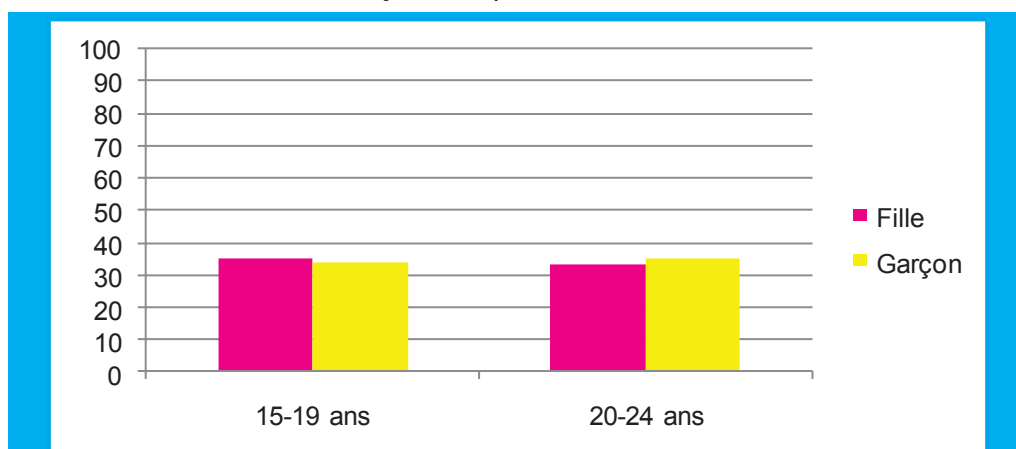
trielles, les employés (dont la plupart sont des jeunes) sont contraints d'offrir des faveurs sexuelles avant d'être embauchés. »

#### 4.4.2. Violences domestiques

La question de violence domestique traitée ici est une forme de violence basée sur le genre, spécifiquement la violence au sein du couple. Comme toutes les questions de violence, elle est difficile à mesurer d'autant plus que dans la culture malgache, il est mal vu d'exposer les problèmes du foyer à des étrangers ou même à la famille élargie comme l'indique le dicton « *Ny tokantrano tsy ahahaka* » dont l'équivalent en français serait « on lave son linge sale en famille ». L'Enquête Démographique et de Santé aborde cette question selon une perspective d'acceptabilité au sein de la population, y compris parmi les jeunes et demande aux répondants s'ils estiment qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme face à des problèmes allant du trivial tel que brûler la nourriture à des problèmes sérieux tels que la négligence vis-à-vis des enfants en passant par le problème intime du refus de relations sexuelles. Le fait de considérer acceptable qu'un homme lève la main sur sa femme pour l'une ou plusieurs des raisons est interprété comme approbation de la violence domestique.

Chez les jeunes de 15 à 19 ans, 35,3% des filles et 33,3% des garçons approuvent la violence domestique pour une raison ou pour une autre. Dans la tranche des 19 à 24 ans, ces taux sont quasi égaux chez les deux sexes. Comme montré dans ces chiffres et illustré dans la figure ci-dessous, il y a peu de différence entre les filles et les garçons en termes d'attitude envers les violences domestiques : environ un jeune sur trois accepte la violence domestique comme justifiée. Cependant, une plus grande proportion de jeunes filles (de l'ordre de 30%) que de garçons (de l'ordre de 27%) estime que le fait de négliger les enfants est un motif justifié pour la violence.<sup>20</sup>

**Figure 10** : Proportion de jeunes qui estiment que la violence domestique à l'encontre de la femme est justifiée pour au moins une raison



Source : Notre compilation à partir de l'EDSMD IV Madagascar 2008-2009.



### 4.4.3. Violences politiques : violences psychologiques envers les jeunes

Depuis son Indépendance en 1960, Madagascar a connu une succession de crises politiques sur un cycle d'environ dix ans. Cette instabilité politique et les crises socioéconomiques qui l'accompagnent ont des effets sur la vie de tous les jours des jeunes, sur leur état émotionnel, psychologique, social, sur leur mortalité et leurs valeurs mais aussi sur leur éducation. Dans ce sens, cette instabilité politique, surtout lorsqu'elles s'accompagnent des violences vues en 2009, est une source de violence psychologique et morale envers les jeunes.

Le rapport «*Pandora's box : Youth at the crossroad* » qui se fonde sur un exercice où les jeunes et les enfants ont été invités à s'exprimer sur la crise que le pays a vécu souligne un certain nombre d'impacts profonds sur le développement psychologique et moral des jeunes que la crise et les violences auront eus. En premier lieu, elles auront un impact durable sur la capacité des jeunes à discerner le « bien » du « mal » en raison des valeurs radicalement altérées par les récents événements.<sup>21</sup> La crise a aussi eu pour effet de créer chez certains un sentiment d'impuissance, la perte d'espoir et une vision sombre de leur propre avenir.

Plus concrètement, la crise qui dure depuis janvier 2009 a eu un impact sur la qualité des services éducatifs offerts aux jeunes et la capacité de leurs parents à assurer l'éducation de leurs enfants. Les données présentées proviennent de l'enquête McRAM menée par le Système des Nations-Unies à Madagascar pour mesurer l'impact de la crise sur les ménages à Antananarivo en 2010. Il ne s'agit donc pas de données représentatives à l'échelle nationale mais à l'échelle d'une ville, que nous présentons ici pour donner une idée de ce que peut être la violence subie par les jeunes en conjonction avec la crise politique.

Le Tableau 31 ci-dessous rapporte l'opinion des parents quant à l'évolution de la qualité de l'enseignement sur la période de la crise.

**Tableau 31** : Répartition en % des parents d'élèves selon leur opinion sur l'évolution de l'éducation en rapport avec la crise, par type d'établissement

	Evolution de la qualité de l'éducation			
	S'est améliorée	S'est dégradée	Est restée la même	Ne sait pas
<b>Public</b>	14,1	45,0	37,9	3,0
<b>Privé</b>	10,8	57,9	28,9	2,4
<b>Education informelle</b>	33,3	50,0	16,7	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>12,4</b>	<b>52,2</b>	<b>32,8</b>	<b>2,6</b>

Source : McRAM III, novembre 2010



De ce tableau, il apparaît que plus de la moitié des parents estiment que la qualité de l'éducation s'est dégradée au cours de la crise. Cette dégradation, de l'avis des parents, concerne surtout le secteur privé (avis de 57,9%) mais la portion de ceux qui estiment que la qualité des services publics dans le secteur de l'éducation a aussi baissé est également considérable à 45%.

Par ailleurs, en termes d'accès à l'éducation, l'enquête a montré que 72% des parents rapportent avoir eu des difficultés à payer les frais associés à la scolarité des enfants. Témoins de l'impact de la crise sur l'éducation des enfants, 64% des parents estiment que ces difficultés sont liées à la crise socioéconomique.

---

<sup>14</sup> Les adolescents dans l'Océan Indien. Nouveau contexte, nouveaux défis, ODEROI, 2008, p. 99

<sup>15</sup> Enquête nationale sur le travail des enfants à Madagascar, 2007, p. xi

<sup>16</sup> ENTE 2007, p. 50

<sup>17</sup> Idem, p. 69

<sup>18</sup> Idem, p. 59

<sup>19</sup> Franciscans International. Février.2010. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. Septième session d'Examen périodique Universel

<sup>20</sup> EDSM IV 2008-2009, p. 275

<sup>21</sup> Pandora's box : Youth at the crossroad, UNICEF, 2009, p. 11



# 5.



© UNICEF Madagascar/2010/Andriamasinoro



# Activités sociales

---

## des jeunes et accès aux médias

**Pour compléter le tableau** que nous essayons de dresser sur la situation des jeunes, il est intéressant de voir dans quelle mesure ils s'intègrent et sont actifs dans la société où ils vivent.

Ce dernier chapitre donne donc un aperçu du niveau de participation des jeunes à la vie communautaire, ou du moins la perception que la société a de leur niveau de participation, décrit leurs rapports avec les médias, un élément essentiel de l'intégration dans la société actuelle et future, et s'achève sur la perception que la société a de l'avenir des jeunes. Des données sur le temps libre des jeunes sont présentées en introduction pour donner une idée de leur disponibilité.



## 5.1. Temps libre dont les jeunes disposent

L'Observatoire des Droits de l'Enfant de la Région Océan Indien a étudié la question du temps libre des adolescents et de l'utilisation de ce temps libre, à partir d'enquêtes et d'une étude des emplois du temps. Le temps libre y est défini comme le temps consacré « aux activités de loisir et de sociabilité » et exclut le temps de travail ou de formation et le temps de travaux domestiques.<sup>22</sup>



© UNICEF Madagascar/2009/Pirozzii



L'étude note que « le genre constitue un important facteur de différenciation » et indique qu'à Madagascar, les filles de 15-19 ans disposent de 22h de temps libre par semaine contre 31h pour les garçons du même âge. Pour comparaison, ces chiffres sont respectivement de 54 heures et de 48 heures à la Réunion et de 26 heures et 34 heures aux Seychelles. Le Tableau 32 ci-dessous expose comment ce temps libre est utilisé par les jeunes malgaches<sup>23</sup>.

**Tableau 32 : Répartition du temps libre des adolescents de 15-19 ans**

	Fille	Garçons
Temps libre par semaine	22h	31h
<b>Sport</b>	8,8%	21,3%
<b>Télévision</b>	16,0%	21,4%
<b>NTIC (ordinateur, jeux vidéo, téléphone, sms)</b>	0,0%	5,1%
<b>Promenade/discussion</b>	20,2%	13,5%
<b>Autres loisirs</b>	9,9%	13,5%
<b>Activités religieuses</b>	7,9%	9,1%
<b>Autres occupations</b>	15,1%	16,1%

Source : ODEROI 2008

Pour les filles, la promenade et la discussion viennent en tête des activités de loisir et de sociabilité à un cinquième de leur temps libre, suivies de la télévision (16,0%) et de la rubrique « autres occupations » (15,1%). Pour les garçons, les principales activités, en termes de temps, sont la télévision et le sport à quasi égalité (respectivement 21,4 et 21,3%).

La grande différence entre les filles et les garçons tient à l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication ou NTIC qui dans ce contexte regroupent toutes les activités liées à l'informatique et à la téléphonie. En effet, les filles n'y consacrent pas de temps tandis que les garçons y passent plus d'une heure (5,1%) par semaine.

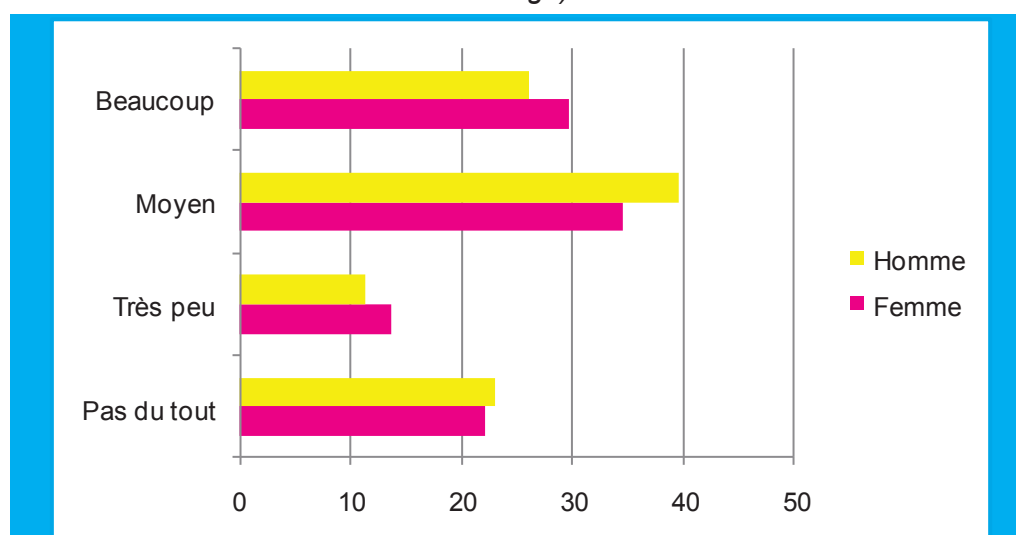


## 5.2. Engagement des jeunes

### dans la vie communautaire : perception de la société

L'engagement des jeunes dans la vie communautaire a été appréhendée dans une des enquêtes, appelées enquêtes McRAM, initiée par les Nations-Unies à Antananarivo et Toliara dans la période post-crise (2009-2011). L'enquête réalisée à Antananarivo en 2010 s'est enquis de la perception de l'engagement des jeunes dans la vie communautaire, demandant aux répondants dans quelle mesure ils estimaient que les jeunes étaient engagés. Il est à noter que les répondants à cette enquête sont en général des chefs de ménages mais comportent des jeunes dans la tranche des 15 à 24 ans (19 ans).

**Figure 11** : Opinions sur le niveau d'engagement communautaire des jeunes (en pourcentage)



Source : Notre compilation à partir de McRAM Round II, novembre 2010

De manière générale, les jeunes sont considérés comme peu engagés : 36% des enquêtés en moyenne estiment qu'ils sont moyennement engagés mais ce chiffre est à comparer aux 34,4% d'hommes et 35,8% de femmes qui pensent qu'ils sont très peu ou pas du tout engagés.





## 5.3. Contacts avec les médias



© UNICEF Madagascar/2011/Raharijaona

Les médias jouent un rôle essentiel dans l'intégration des jeunes dans la société d'aujourd'hui et de demain. Dès lors, il était intéressant de voir dans quelle mesure, les jeunes malgaches sont en contact avec les médias. L'EDSM IV offre à ce sujet des données pour l'ensemble des jeunes malgaches, désagrégées par genre et par tranche d'âge.

**Tableau 33** : Pourcentage de jeunes qui utilisent les médias au moins une fois par semaine

	Pourcentage des filles	Pourcentage des filles	Pourcentage des garçons	Pourcentage des garçons
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
Lit un journal	11,7	13,9	11,2	13,9
Regarde la télévision	18,2	21,5	18,3	20,6
Écoute la radio	57,1	55,3	52,1	58,6
Utilise chacun des trois médias au moins une fois par semaine	6	7,2	6,8	8,7
N'utilise aucun de ces médias au moins une fois par semaine	39	39,7	44	38

Source : Notre compilation à partir de l'EDSM IV 2008-2009

Il ressort avant tout de ce tableau que plus du tiers des jeunes n'ont aucun contact avec un média au cours d'une semaine donnée. Cette proportion est plus ou moins égale que ce soit entre les sexes ou les tranches d'âge.



Par ailleurs, la radio reste le média avec lequel le plus de jeunes ont des contacts réguliers : plus de la moitié des jeunes dans les deux tranches d'âge et des deux sexes écoutent la radio au moins une fois par semaine. Cependant, une faible proportion obtient régulièrement des informations de plusieurs médias à la fois : seuls 10% lisent un journal, regardent la télévision et écoutent la radio au moins une fois par semaine.

En illustration de l'importance de l'accès des jeunes aux médias, nous pouvons reprendre ici les données de l'EDSM IV sur la contribution des trois médias vus précédemment à la connaissance de la planification familiale chez les jeunes. L'enquête demandait aux jeunes s'ils ont entendu un message sur la planification familiale à partir de chacun des médias au cours du mois précédant l'enquête, reflétant ainsi la contribution de ces médias à leur exposition à la planification familiale.

**Tableau 34** : Pourcentage des jeunes ayant entendu ou vu un message sur la planification familiale dans les médias dans le mois précédant l'enquête

	Pourcentage des filles		Pourcentage des garçons	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
<b>Radio</b>	22,7	28,1	13,7	22
<b>Télévision</b>	10,1	10,8	5,3	7,2
<b>Journaux/ magazines</b>	2,6	3,5	1	2,1
<b>Aucun de ces trois médias</b>	75,1	69,6	84,3	75,6

Source : Notre compilation EDSM IV 2008-2009

Il apparaît avant tout que plus de 70% des jeunes n'ont reçu aucun message sur la planification familiale à partir de l'un ou de l'autre des trois médias. Les garçons de 15 à 19 ans sont les moins exposés aux messages de planification familiale transmis par voie médiatique, 84.3% d'entre eux déclarant n'avoir ni vu ni entendu des messages par l'un ou l'autre de ces médias.

Par ailleurs, les filles sont généralement plus exposées aux messages sur la planification familiale véhiculés par les médias par rapport aux garçons dans les deux tranches d'âge. Par exemple, 22,7% des filles de 15 à 19 ans ont entendu un message à la radio contre 13,7% des garçons de la même tranche d'âge.



## 5.4. Perception des perspectives d'avenir pour les jeunes



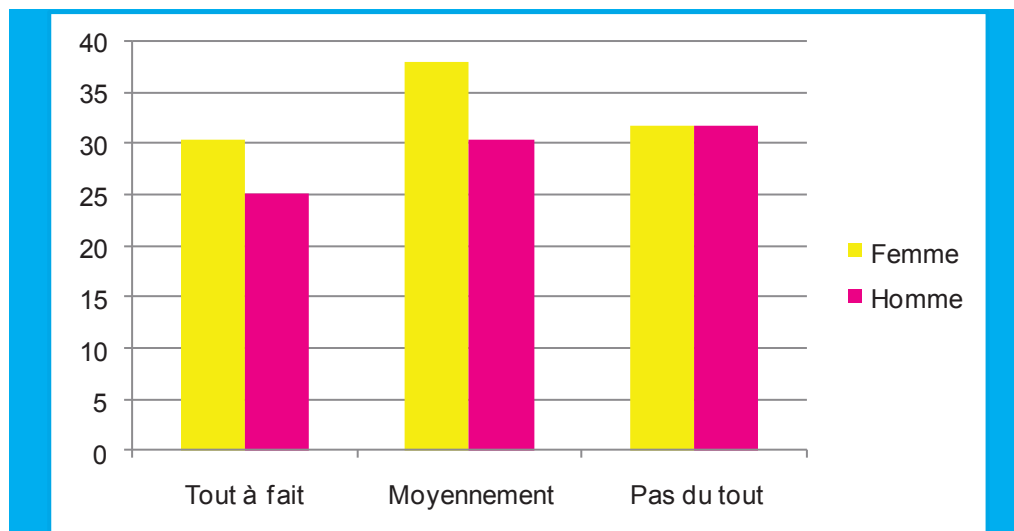
© UNICEF Madagascar

Après cet aperçu de la participation des jeunes à la vie communautaire et leur accès aux informations, on peut se demander finalement comment la société et eux-mêmes perçoivent leur avenir. L'enquête McRAM de novembre 2010 à Antananarivo donne quelques indications à ce sujet, demandant aux enquêtés dans quelle mesure ils sont optimistes pour l'avenir des jeunes. Pour contextualiser ces données, il est à rappeler que cette en-



quête porte sur les ménages dans la ville d'Antananarivo (avec 19% de jeunes de 19 à 24 ans parmi ses répondants) et qu'elle a été menée en période post-crise.

**Figure 12** : Répartition des répondants en fonction de leur niveau d'optimisme par rapport à l'avenir des jeunes



Source : Notre compilation à partir de McRAM Round II, novembre 2010

En général, les répondants ne sont pas particulièrement optimistes quant à l'avenir des jeunes. Seuls un quart des hommes (25,2%) et un peu moins d'un tiers des femmes (30,3%) se sont dit « tout à fait » optimistes, ce qui est moins que la proportion de ceux qui se sont dit « pas du tout » optimistes.

Cependant, l'étude note d'une part que « les jeunes de 15-24 ans interrogés sont néanmoins beaucoup plus optimistes quant à leur avenir par rapport aux répondants des autres groupes d'âge » et d'autre part, que « ceux qui sont les plus instruits ont, cette fois-ci, des opinions plus positives que les autres sur l'avenir des jeunes ».<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Les adolescents dans l'Océan Indien. Nouveau contexte, nouveaux enjeux. Observatoire des Droits de l'Enfant de la Région Océan Indien, avril 2008. p. 187

<sup>23</sup> Idem, p. 188

<sup>24</sup> Evolution de la situation socioéconomique des ménages de la ville d'Antananarivo depuis le début de la crise politique, McRAM Round II – novembre 2010, p. 57







© UNICEF Madagascar/2008/DDC



# C o n c l u s i o n

---

**Madagascar, avec une population d'environ 19 millions**, comptait en 2008 près de 5,7 millions d'adolescents et de jeunes âgés de 10 à 24 ans, soit 32 % de la population totale. Ce chiffre devrait doubler d'ici 2025. Le présent rapport a mis en exergue le fait que les jeunes de Madagascar font face à des défis de taille concernant leur futur et leur développement. Les données statistiques le montrent : leur quotidien reste dominé par la pauvreté, les maladies, les unions et grossesses précoces, le VIH/SIDA et un monde éducatif qui ne leur permet pas d'aller bien loin dans leurs études. Une éducation de qualité, l'accès à des soins de qualité, la participation aux prises de décision et la protection contre toute forme de violence et d'abus sont les conditions fondamentales qui permettront aux adolescents de réaliser pleinement leur potentiel. Selon le dernier SOWC de l'UNICEF, un document décrivant la situation des enfants dans le monde en 2011, la réalisation de ces droits améliore la probabilité pour les jeunes et les adolescents de devenir économiquement indépendants, de prendre des décisions responsables en termes de sexualité et de participer à la vie de la communauté et de la société.



**Au moment de la rédaction de ce rapport**, en début 2011, à cause du contexte difficile et incertain de programmation, il faut s'assurer que ces jeunes auront les capacités, les compétences, les valeurs et les expériences nécessaires pour pouvoir négocier les multiples aspects de la vie, devenir économiquement indépendants, être capables de se protéger de l'exploitation et des abus, éviter les comportements à risque et participer positivement dans leur communauté et au sein de leur famille. Pour réaliser les droits des jeunes et des adolescents et promouvoir leur développement, il est important de bien comprendre leurs circonstances actuelles. Le présent rapport a mis en exergue des données importantes sur la situation de la jeunesse à Madagascar qui attend de chaque partie prenante une prise de position pour une meilleure programmation pour cette population cible. Le SOWC propose des pistes d'action qui répondent à chacun des points mis en relief dans le document.

- **Accroître l'investissement en faveur de l'enseignement secondaire.** En effet, développer les capacités et les valeurs des jeunes et des adolescents à travers l'éducation peut permettre à toute une génération de devenir indépendante du point de vue économique et d'apporter une contribution positive au sein de la société. Cet investissement dans l'enseignement nécessite d'étendre l'enseignement obligatoire au niveau secondaire mais également de promouvoir un accès équitable à l'enseignement post-primaire. Il s'agit d'assurer l'accès à l'éducation pour ceux qui sont les plus exclus. Cette dimension équitable est fondamentale. Les plus vulnérables et les plus exclus doivent avoir accès à un ensemble de stratégies comprenant l'éducation informelle, la sensibilisation et l'éducation par les pairs.
- **Investir dans la prévention et le traitement de l'infection par le VIH** afin de maintenir la prévalence à moins de 1% et protéger les jeunes de la propagation du VIH. Pour aider les adolescents à s'autonomiser dans leurs choix et leurs comportements, il faut mettre à leur disposition des services de santé de qualité qui répondent à leurs besoins et s'assurer qu'ils sont bien informés sur les infections sexuellement transmissibles et les questions de santé sexuelle et reproductive. Il est impératif que ces services et ces connaissances soient disponibles dès leur jeune âge.
- **Prendre des mesures afin d'accroître la prise de conscience des jeunes filles et des jeunes garçons** sur les relations de pouvoir entre les deux sexes afin de favoriser une relation plus équitable entre les hommes et les femmes. L'égalité des sexes requiert la participation engagée de tous – garçons et hommes, filles et femmes – afin d'éradiquer la discrimination fondée sur le sexe.





- **Institutionnaliser les mécanismes de participation des jeunes.** Investir dans les mécanismes de participation des jeunes tels que les associations, les conseils de la jeunesse constituent des moyens efficaces pour éduquer les jeunes sur leurs droits tout en renforçant leur pouvoir de décision. En formant la capacité des jeunes à prendre des décisions, on les aide à se prendre en charge et à faire les choix éclairés pour leur propre santé et bien-être et ceux de leurs enfants à venir.
- **Promouvoir l'accès à l'information et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication** chez les jeunes pour accélérer l'acquisition de compétences et de connaissances.
- **Améliorer la collecte et l'analyse des données sur les jeunes.** Bien que ce rapport présente une quantité d'informations factuelles sur les jeunes, la base de connaissances reste limitée. Le document nous montre que les données spécifiques sur les jeunes restent rares et ponctuelles, la plupart étant tirées seulement de grandes enquêtes menées au niveau national. Elles restent encore trop peu ventilées selon les divers facteurs susceptibles de renseigner de manière détaillée et utile sur la situation des jeunes et des adolescents. Une information de qualité sur les jeunes et les adolescents demeurent un formidable outil pour agir en faveur de la promotion de leurs droits.
- **Tenir compte de la dimension genre dans toutes ces activités.** Comme pour le reste de la population, les besoins des filles et des garçons diffèrent et ces spécificités doivent être prises en compte. De même, les relations entre les filles et les garçons doivent être considérées sous l'angle genre dans toutes les interventions.

**Travailler ensemble pour et avec les adolescents et les jeunes** en se fondant sur le prisme de l'équité, c'est l'unique manière de leur permettre de sortir de la pauvreté, de leur donner un accès à la croissance et au développement. En 2010-2011, le monde a fêté l'année internationale de la jeunesse. En 1989 était adoptée la Convention relative aux droits de l'enfant. Guidés par cette convention, un effort collaboratif doit être fait pour continuer à avancer dans ce sens, pour que les investissements réalisés aujourd'hui portent leurs fruits, non seulement pour les enfants d'aujourd'hui, mais aussi pour leurs futurs enfants. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous pourrons affirmer que la jeunesse est réellement devenue l'âge de tous les possibles.



## Sources les plus fréquemment citées :

---

**INSTAT.** Enquête Démographique et de Santé à Madagascar 2008-2009, INSTAT, Antananarivo, 2009

*Les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de Madagascar* sont une série d'enquêtes menées tous les cinq ans (1992, 1997, 2003-2004 et 2008-2009) et ont pour but de renseigner une large gamme d'indicateurs relatifs à la population, la santé et la nutrition.

Il s'agit d'enquêtes auprès des ménages, représentatives au niveau national et portant sur une population très large (17 875 ménages pour l'enquête 2008-2009). Les données sont désagrégées par sexe, tranche d'âge, milieu de résidence (urbain/rural), région administrative de Madagascar, niveau d'instruction et quintile de pauvreté. La désagrégation par tranche d'âge permet d'appréhender la situation des jeunes, répartis en groupe de 15 à 19 ans et 20 à 24 ans, en matière de santé et d'IST/VIH/SIDA mais aussi en matière d'éducation.

Ces enquêtes sont exécutées par l'Institut National de la Statistique avec l'appui de nombreux partenaires techniques et financiers dont le principal est l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) à travers son projet MEASURE DHS (ICF Macro).

**ODEROI.** Les adolescents dans l'Océan Indien. Nouveau contexte, nouveaux enjeux, 2008, Maurice

Cette étude tente de dresser un tableau complet de la situation des adolescents (10 à 19 ans) dans les pays membres de la Commission de l'Océan Indien. Elle met en évidence la situation des adolescents en matière occupationnelle, économique, sociale et sanitaire, analyse leur situation en matière d'éducation et cherche à cerner leur vécu et leurs aspirations.

En ce qui concerne les données quantitatives, elle puise dans les différentes sources publiées existantes mais aussi directement dans les bases de données d'enquêtes nationales sur les ménages. Pour le cas de Madagascar, il s'agit de l'Enquête Permanente auprès des Ménages de 2005. Les données qualitatives portent notamment sur le vécu et les aspirations de jeunes et ont été collectées par des groupes de discussions et des interviews auprès de répondants sélectionnés en fonction de l'âge, du sexe et du milieu de résidence. Cette étude a fourni à ce rapport des données sur l'occupation et l'éducation des jeunes.

L'étude a été réalisée sous l'égide de l'Observatoire des Droits de l'Enfant de la Région de l'Océan Indien (ODEROI) en 2008.



**Système des Nations Unies.** Evolution de la situation socioéconomique des ménages de la ville d'Antananarivo (Madagascar) durant la crise sociopolitique MCRAM III – novembre 2009, 2010

Cette enquête entre dans le cadre d'une série d'enquêtes menées selon la méthodologie *Multi-Cluster Rapid Assessment Mechanism* (ou McRAM) pour évaluer les répercussions de la crise sociopolitique sur les ménages à Antananarivo. Elle analyse divers domaines susceptibles de subir l'impact de la crise, dont certains sont d'intérêt pour le propos de ce rapport synthétique : éducation, santé, protection des jeunes et des enfants, violence faite aux femmes.

L'échantillon est un échantillon de ménages représentatifs de la ville d'Antananarivo et comprend notamment 5,2% de chefs de ménages dans la tranche d'âge des jeunes (15 à 24 ans).

L'enquête est une enquête multisectorielle coordonnée par le Système des Nations Unies à Madagascar.

**OIT et République de Madagascar.** Enquête Nationale sur les travaux des enfants à Madagascar. IPEC, 2007

*L'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants* s'inscrit dans le cadre des efforts de Madagascar de lutte contre cette forme de violation des droits de l'enfant et a pour but de collecter, des données quantitatives et qualitatives sur l'ampleur, la répartition, les caractéristiques, les causes et les conséquences du travail des enfants. Elle vise également à établir des indicateurs standard aux niveaux national et international pour évaluer l'incidence, les causes et les conséquences du travail des enfants.

L'échantillon est composé de 8 316 ménages répartis dans 462 localités couvrant les 22 régions et comporte 14 749 enfants âgés de 5 à 17 ans. Il est à noter qu'en tant qu'enquête auprès des ménages, elle n'appréhende pas la situation des enfants de rue. Les résultats sont ventilés selon le genre, le milieu de résidence et par région dans la mesure du possible.

L'enquête a été menée par l'Institut National de la Statistique sous l'égide du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et des Lois Sociales et du Programme International pour l'Abolition du Travail des Enfants (IPEC) de l'Organisation Internationale du Travail.



## Autres sources :

---

**Cesar G Victora, et al.** Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital, *The Lancet*, vol. 371, no. 9608, 19, Janvier 2008

**CNLS.** Enquête de Surveillance Comportementale à Madagascar - Jeunes 15 à 24 ans, 2004

**CNLS.** Enquête de Surveillance Comportementale à Madagascar –Jeunes 15 à 24 ans, 2006

**COI/PNUD/ODEROI/UNICEF.** La pauvreté et les disparités touchant les enfants dans l'Océan Indien, 2010

**Convention relative aux droits de l'enfant.** Adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989

**Core-dev-UNICEF.** Evaluation de la situation des écoles primaires publiques et Collèges publiques en période de crise, 2010

**INSTAT.** Enquête Démographique et de Santé à Madagascar 1992, Antananarivo, 1993

**INSTAT.** Enquête Démographique et de Santé à Madagascar 1997, Antananarivo, 1998

**INSTAT.** Enquête Démographique et de Santé à Madagascar 2003-2004. Antananarivo, 1998

**Kofi Annan,** Secrétaire général des Nations Unies, Conférence mondiale des ministres de la jeunesse, Lisbonne, 1998

**Lantoniaina Rafaramiadiana,** Economie in *L'Express de Madagascar* du 21 juillet 2010

**Manshande J.P. et al.** 2010. Plan Stratégique National 2007-2012 : Revue à mi-parcours. Draft.. ONUSIDA-ASAP-SE CNLS, Septembre 2010

**Ministère de la Fonction Publique, du Travail et des Lois Sociales.** Plan National d'action contre le travail des enfants, 1998

**Ministère de la Justice.** Droit de l'enfant, UNICEF Madagascar, 2009

**Ministère des Télécommunications, des Postes et de la Communication.** Les moyens de communication à Madagascar : Enquête d'audience, UNICEF, 2004

**ODEROI.** L'impact des migrations sur les enfants dans la région Océan Indien : Un autre regard sur la migration, 2009

**OECD-WHO.** Poverty and Health. DAC Guidelines and Reference Series, OECD-WHO, 2003

**OMS,** Ministère de la Population et des Affaires Sociales. Profil sanitaire de la Femme à Madagascar, 2009

**OMS.** Profil Sanitaire de la femme à Madagascar, Décembre 2009



**Ordonnance N° 2009-014** du 31 décembre 2009 portant loi de Finance pour 2010

**PNUD.** Lever les barrières : Mobilité et développement humain. Rapport mondial sur le développement humain 2009

**Président de la Haute Autorité de Transition.** Ordonnance N° 2010-006 du 06 sept 2010 portant Loi de Finances rectificative pour 2010, 2010

**RAFARAMIADANA, Lantoniaina.** Economie in *L'Express de Madagascar* du 21 juillet 2010

Rapport de situation national à l'intention de l'UNGASS Madagascar janvier 2008, décembre 2009

**Republikan'i Madagasikara.** Plan national d'action de lutte contre la violence à l'égard des enfants à Madagascar, 2007

**République de Madagascar.** Rapport périodique d'application de la convention relative aux droits de l'enfant, Madagascar (2003-2008), 2008

**Système des Nations Unies.** Situation socioéconomique des ménages de la commune urbaine d'Antananarivo et de Toliara et impact de la crise sociopolitique au niveau des ménages McRAM – mai/juin 2010. Madagascar, Résultats comparatifs des deux villes, 2010

**Système des Nations Unies.** Situation socioéconomique des ménages de la commune urbaine de Toliara McRAM – mai 2010. Madagascar, 2010

**Système des Nations Unies.** Situation socioéconomique des ménages de la Ville d'Antananarivo et Impact de la Crise Sociopolitique au niveau ménages. McRAM –Mai 2010 Madagascar, 2010

**Système des Nations Unies-Madagascar.** Rapport National de suivi de OMD-2007. UNICEF, Antananarivo

**Système des Nations Unies-Madagascar.** Rapport de la mise à jour de l'UNDAF 2008 – 2011 Madagascar, 2010

**UNAIDS.** Etudes sur les groupes vulnérables. IHAA, 2007

**UNDP.** Communication for empowerment in Madagascar. An assessment of communication and media needs at the community level, UNDP Oslo Governance center, 2008

**UNDP.** 2009. Human Development report 2009. Overcoming barriers: Human mobility and development. UNDP. New York-USA

**UNICEF et ODEROI.** La pauvreté et les disparités touchant les enfants. Rapport régional. Madagascar, 2009

**UNICEF Madagascar,** CPAP UNICEF : Programme pays 2008-2011.

**UNICEF Madagascar.** Données Section Gouvernance pour la Protection de l'Enfant, 2010.



**UNICEF Madagascar.** Annual report 2009, 2009

**UNICEF.** Child and Youth participation, resources guide. UNICEF. East Asia and Pacific regional, 2006

**UNICEF.** Analyse de la situation de la femme et de l'enfant–Madagascar, 2009

**UNICEF.** La Boîte de Pandore : les jeunes se trouvent à la croisé des chemins, 2009.

**UNICEF.** The State of the World'Children. Celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child, Statistical tables, Special edition, 2009

**UNICEF.** La pauvreté et les disparités touchant les enfants-Rapport National, Octobre 2009

**UNICEF et République de Madagascar.** Rapport national sur la mise en œuvre à Madagascar du Plan d'action pour un monde digne des enfants +5, Antananarivo, 2007

**UNICEF et République de Madagascar.** Programme pays. Plan d'action.2008-2011. Programme de coopération entre le Gouvernement de Madagascar et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. UNICEF, Antananarivo, 2008

**United Nations.** Keeping the promise: a forward-looking review to promote an agreed action agenda to achieve the Millennium Development Goals by 2015 Sixty-fourth session, General Assembly, Agenda items 48 and 114, 2010

**WHO,** Regional Office for Eastern Mediterranean Human right in support of the right to health. Report on an Intercountry meeting on Health and Human Rights, Cairo, Egypt, 12-14 July 2005.

**World Bank.** Madagascar. Economic Update: 2009 and Beyond. 1 février 2010



## Sources électroniques :

---

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Madagascar>

[http://www.32travelmadagascar.com/fr/madagascar\\_tourisme/population\\_madagascar.php](http://www.32travelmadagascar.com/fr/madagascar_tourisme/population_madagascar.php)

[http://www.coeuradoption.org/wiki/doku.php?id=actualite%C3%A9:blog:2009.08.30\\_madagascar](http://www.coeuradoption.org/wiki/doku.php?id=actualite%C3%A9:blog:2009.08.30_madagascar)

<http://www.insee.fr/fr/methodes>

<http://www.pays-monde.fr/>

<http://www.tunisia-today.com/archives/28546>

<http://www.unesco.org/fr/efareport/resources/photos/photo-essay-2010/>

<http://www.unicef.fr/contenu/actualite-humanitaire-unicef/enregistrement-des-naissances-madagascar-une-formalite-qui-peut-changer-une-vie-2006-01-10>



