

IMPACT

Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together



GENDER EQUALITY AND SOCIAL INCLUSION

LEARNING MANUAL FOR HEALTH SUPPLY CHAIN MANAGEMENT IN MADAGASCAR

- June 2023 -

Developed by :

banyan
global



This manual was produced for the United States Agency for International Development (USAID), Cooperative Agreement No. 720-687-18-CA-00001.

Implemented by:

PSI Madagascar in collaboration with Banyan Global.

PSI Madagascar

Immeuble l'Arboretum (Ex Village des Juex)
Antananarivo, Madagascar
Phone: +261 032 07 470 36

Banyan Global

1120 20th Street NW, Suite 950
Washington, DC, USA 20036
Phone: +1 202 684 9367

Disclaimer: This manual was made possible through support provided to Population Services International by the United States Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement No. 720-687-18-CA-00001. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development.

Recommended Citation: Morgan Mickle and Malanto Rabary. USAID/Madagascar IMPACT Program. *Gender Equality and Social Inclusion Learning Manual for Health Supply Chain Management in Madagascar*. Prepared by Banyan Global. 2023.

TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGEMENTS.....	iii
ACRONYMS	iv
GLOSSARY.....	vi
LIST OF FIGURES	ix
EXECUTIVE SUMMARY.....	1
PART I – KEY GESI CONCEPTS.....	5
TOPIC 1 – GENDER, EQUALITY, AND EQUITY	5
TOPIC 2 – SOCIAL INCLUSION	9
TOPIC 3 – WOMEN’S ECONOMIC EMPOWERMENT	13
TOPIC 4 – GENDER-BASED VIOLENCE.....	15
PART 2 – DATA OVERVIEW	21
COVID-19	21
FAMILY PLANNING.....	23
GENDER-BASED VIOLENCE.....	25
MALARIA.....	27
MATERNAL, NEWBORN, AND CHILD HEALTH.....	29
PART 3 – SUCCESSFUL STRATEGIES	32
CONDUCT GESI ANALYSIS TO DETERMINE LANDSCAPE	32
IDENTIFY STRATEGIC AVENUES TO BUILD STAKEHOLDER CAPACITY	33
EXPLORE VIRTUAL TRAINING WHEN IN-PERSON OPPORTUNITIES ARE NOT POSSIBLE	36
PARTNER WITH LOCAL AND GOVERNMENT ACTORS.....	38
ELEVATE KEY ISSUES THROUGH INTERNATIONAL AND NATIONAL DAYS	42
DEVELOP GENDER-SENSITIVE MESSAGING FOR COMMUNICATION CAMPAIGNS	43
INCENTIVIZE GESI LEARNING AND INTEGRATION THROUGH COMPETITION	44
LEVERAGE TECHNOLOGY WHEN AVAILABLE	45
PART 4 – LIST OF TOOLS AND RESOURCES.....	46
ANNEX 1 – BIBLIOGRAPHY	47
ANNEX 2 – DISCOVERY	50
ANNEX 3 – TOOLS AND RESOURCES	51

ACKNOWLEDGEMENTS

This manual was authored by Banyan Global's Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together (IMPACT) program Gender Equality and Social Inclusion (GESI) Technical Lead, Morgan Mickle and GESI Advisor, Malanto Rabary.

The authors would also like to thank the following entities and organizations in Madagascar for their input to this manual: The Ministry of Population, Social Protection and the Promotion of Women (MPPSPF) including the Director General for the Promotion of Women, the Director for the Promotion of Women and Gender, and their teams; The Ministry of Public Health including the Department of Pharmacy, Laboratories, and Traditional Medicine (DPLMT), Department of Family Health (DFSa), Department of Health Promotion (DPS), Medicines Agency Directorate (DAM), National Malaria Control Program (PNLP), Research Planning and Vaccination Directorate (DPEV), and the Department of Communications; USAID/Madagascar including the Gender Focal Point, Senior Family Planning Manager, and MNCH Specialist; the Association of Regional Medicine Depots; the Association of Pharmaceutical Wholesalers in Madagascar; National Council of Women in Madagascar (CNFM); Women Entrepreneurs of the Indian Ocean (EFOI); the USAID Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained (ACCESS) program; the Program Manager for the USAID Momentum Private Health Care Delivery (MPHD) program; and the whole USAID IMPACT program team including the Chief of Party, Deputy Chief of Party, and team leads.

Cover Photo: Woman reviews health commodity inventory at drug shop.

ACRONYMS

ACT	Artemisinin-based Combination Therapy
BNI	<i>Banky Nasionalin'ny Industria</i>
CHW	Community Health Workers (also called ACs or Agents Communautaires)
CNFM	National Council of Women in Madagascar (<i>Conseil National des Femmes de Madagascar</i>)
DAM	Medicines Agency Directorate (<i>Direction de l'Agence du Médicament</i>)
DFSa	Department of Family Health (<i>Direction de la Santé Familiale</i>)
DPEV	Research Planning and Vaccination Directorate (<i>Direction du Programme Élargi de Vaccination</i>)
DPLMT	Department of Pharmacy, Laboratories, and Traditional Medicine (<i>Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle</i>)
DPS	Department of Health Promotion (<i>Direction de la Promotion de la Santé</i>)
EFOI	Women Entrepreneurs of the Indian Ocean (<i>Entreprendre au Féminin Océan Indien</i>)
FP	Family Planning
GBV	Gender-Based Violence
GESI	Gender Equality and Social Inclusion
GOM	Government of Madagascar
IMPACT	Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together
IPT _p	Intermittent Preventive Treatment in Pregnancy
ITN	Insecticide-Treated Net (also referred to as LLIN or Long-Lasting Insecticidal Net)
IUD	Intrauterine Device
LAM	Lactation and Amenorrhea Method
LGBTI	Lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex
MinPop	Ministry of Population, Social Protection and the Promotion of Women
MNCH	Maternal, Newborn, and Child Health
MOPH	Ministry of Public Health (<i>Ministère de la Santé Publique</i>)
MPHD	Momentum Private Health Care Delivery
mRTD	Malaria Rapid Diagnostic Test
PA	Points d'Approvisionnement
PAMF	Première Agence de Microfinance
PARC	Points d'Approvisionnement Relais Communautaires
PHA-G-DIS	Pharmacie Gestion District
PHA-GE-COM	Pharmacie Gestion Communautaire
PNLP	National Malaria Control Program (<i>Programme National de Lutte contre le Paludisme</i>)
PSI	Population Services International
SALAMA	Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels et de Matériel Médical de Madagascar
SDM	Standard Days Method
SP	Sulfadoxine-pyrimethamine
SPD	Distribution Point Supervisors (<i>Superviseurs de Points de Distribution</i>)
SRD	Regional Distribution Supervisors (<i>Superviseurs Régionaux de la Distribution</i>)
TFGBV	Technology-Facilitated Gender-Based Violence
TMA	Total Market Approach

UHC	Universal Health Coverage
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
UTGL	<i>Unité de Traitement et de Gestion Logistique</i>
WHO	World Health Organization

GLOSSARY

Affirmative Action (also known as positive discrimination): Refers to the use of policies, legislation, programs, and procedures that seek to improve opportunities of members of certain demographic groups (such as women, older people, youth, persons with disabilities, etc.) as a remedy to the effects of long-standing discrimination against such groups. (adapted from [Merriam-Webster](#))

Gender: Gender refers to a socially constructed set of rules, responsibilities, entitlements, and behaviors associated with being a man, a woman, or a gender-diverse individual, and the relationships between and among people according to these constructs. These social definitions and their consequences differ among and within cultures, change over time, and intersect with other factors (e.g., age, class, disability, ethnicity, race, religion, citizenship, and sexual orientation). Though these concepts are linked, the term gender is not interchangeable with the terms women, sex, gender identity, or gender expression. ([USAID](#))

Gender-based Violence (GBV): Any harmful threat or act directed at an individual or group based on actual or perceived sex, gender, gender identity or expression, sex characteristics, sexual orientation, and/or lack of adherence to varying socially constructed norms around masculinity and femininity. ([U.S. Department of State and USAID](#))

Gender-Diverse Individuals: Those with a gender identity beyond the binary categories of man or woman. ([USAID](#))

Gender Equality: Gender equality is more than parity in numbers and laws on the books. It is the equal ability to attain and benefit from human rights, freedoms, socially valued goods, opportunities, and resources by all individuals independent of their sex and gender identity. It means that women and girls, men and boys, and gender-diverse individuals can meaningfully contribute and belong to their societies with dignity. ([USAID](#))

Gender Equity: The process of ensuring women and men, boys and girls, and gender-diverse individuals receive consistent, systematic, fair, and just treatment and distribution of benefits and resources. To ensure fairness, measures must be taken to compensate for historic and systemic disadvantages (i.e., economic, social, and political). Gender equity is the process that needs to be followed to reach the outcome of gender equality. (adapted from [UNESCO](#))

Gender Identity: A person's deeply held sense of self and what they call themselves, including woman, man, or gender diverse. ([USAID](#))

Gender Roles and Relations: The functions and responsibilities expected to be fulfilled in any society and usually determined by underlying gender and social norms. This includes reproductive (caregiving and household), community and productive (breadwinning) roles. ([UN Women](#))

Intersex Individuals: An umbrella term for people whose sex characteristics at birth do not all correspond to a single sex. ([USAID](#))

Intersectional: Many aspects of a person's identity affect how they experience the world. Women and girls, men and boys, and gender-diverse individuals are shaped by their sex and gender identity as well as

a range of other characteristics including age, marital status, class, ethnicity, race, disability status, geographic location, and sexual orientation. This is particularly relevant for individuals who experience overlapping marginalized identities, and therefore experience overlapping inequalities. ([USAID](#))

LGBTI: Lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex. This acronym is commonly used to refer to gender and sexual minorities. Variations exist that add, omit, or reorder letters (i.e., LGBT, LGB, GLBT, LGBTIQA – in which Q typically stands for “queer” or “questioning” and A typically stands for “ally” or “asexual”). ([USAID](#))

- **Lesbian:** A woman who is emotionally, romantically, and/or sexually attracted to other women.
- **Gay:** Emotional, romantic, and/or sexual attraction to the same gender. The term gay is used most often for homosexual men, though sometimes is used to refer to lesbians and bisexuals.
- **Bisexual:** Emotional, romantic, and/or sexual attraction to men and women.
- **Transgender:** An umbrella term that refers to an individual whose gender identity is different from their sex assigned at birth.
- **Intersex:** An umbrella term that refers to a variety of chromosomal, hormonal, and anatomical conditions in which a person does not seem to fit the typical definitions of female or male.

Marginalized Groups: People who are typically denied full access to legal protection or social and economic participation and programs (such as police protection, political participation, access to healthcare, education, employment, etc.), whether in practice or in principle, for either historical, cultural, political, or other contextual reasons. Such groups may include but are not limited to: women girls, persons with disabilities, LGBTI people, displaced persons, economic migrants, indigenous individuals and communities, youth and the elderly, religious minorities, ethnic minorities, people in lower castes, and people of diverse economic class and political opinions. These groups often suffer from discrimination in the application of laws and policy and/or access to resources, services, and social protection, and may be subject to persecution, harassment, and/or violence. They may also be described as “underrepresented,” “at-risk,” or “vulnerable.” ([USAID](#))

Persons with Disabilities: People who have long-term physical, mental, intellectual, or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others. Disability is caused by socially-constructed barriers in the environment and not by a person’s impairment or difference. Major disability categories (with select examples) include: ([USAID](#))

- **Developmental** - a diverse group of people with an impairment(s) in physical, learning, language, or behavior areas. Examples: cognitive disability, learning disability, autism
- **Sensory** - a diverse group of people with an impairment(s) of the five senses - generally, this relates to hearing, vision or a combination of both. Examples: blind, low vision, deafblind, deaf
- **Physical** - a diverse group of people with an impairment(s) of physical functioning, mobility, dexterity, or stamina. Examples: Cerebral palsy, wheelchair users, Limbic variants
- **Psychosocial** - a diverse group of people with an impairment(s) with participation restrictions related to mental health conditions. Examples: bipolar, schizophrenia
- **Other** - disabilities that do not fall under the above categories. Example: seizures

Religious Minorities: People who belong to or practice a religion held by a minority of the population of a country, state, or region. Religious minorities may be subject to stigma, discrimination, and prejudice, especially when the religious differences correlate with ethnic differences. ([USAID](#))

Sex: The designation of a person as male, female, or intersex based on a cluster of anatomical and physiological traits known as sex characteristics. ([USAID](#))

Social Inclusion: The process of improving the terms on which individuals and groups take part in society—improving the ability, opportunity, and dignity of those disadvantaged on the basis of their identity. ([World Bank](#))

Social Norms: The unwritten rules about how people are expected to behave in a given situation or social group. They are different from individually held beliefs or attitudes. Social norms are grounded in the customs, traditions and value systems that develop over time and vary across organizations, countries and cultures. They are maintained by social influence and those who challenge may face backlash such as losing power or status in a community. Social norms usually advantage those in the majority and keep the status quo that allows some groups to dominate. They may also act as a brake or accelerator in a behavior change process; hence they should be a critical consideration in inclusive development. ([UN Women](#))

Technology-Facilitated Gender-Based Violence: A threat or act of violence committed, assisted, aggravated, and amplified in part or fully by using information and communication technologies or digital media that is disproportionately targeted at women, girls, and gender non-conforming individuals. It is a continuum of multiple, recurring, and interrelated forms of gender-based violence that takes place both online and offline. ([U.S. Department of State and USAID](#))

Women's Empowerment: When women and girls act freely, claim and exercise their rights, and fulfill their potential as full and equal members of society. ([USAID](#))

Youth: Youth is a life stage that is not finite or linear. USAID defines youth as 10-29 years of age, based on distinct developmental stages of 10-14 (early adolescence), 15-19 (later adolescence), 20-24 emerging adulthood, and 25-29 (transition to adulthood). Transition to adulthood involves multiple and overlapping physical, cognitive, emotional, political, social, and cultural changes. ([USAID](#))

LIST OF FIGURES

Figure 1. Regions IMPACT Operates in Madagascar.....	1
Figure 2. Health Commodity Distribution Channels in Madagascar.....	3
Figure 3. Equality vs. Equity.....	6
Figure 4. Effects and Outcomes of GBV.....	19
Figure 5. Percentage of Women in Partnership with Unmet Family Planning Needs.....	23
Figure 6. Percentage of Women Who Have Experienced Physical, Sexual, or Emotional Violence from their Partner.....	25
Figure 7. Percentage of Households with at Least One ITN.....	27
Figure 8. Percentage of Live Births that Took Place in a Health Facility.....	29

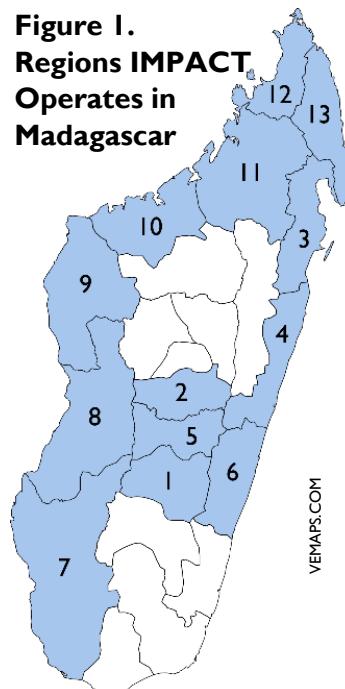
EXECUTIVE SUMMARY

The Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together (IMPACT) program in Madagascar works to improve the health of the Malagasy population¹ through a strengthened health system and efficient health markets, contributing to universal health coverage² (UHC). Funded by the United States Agency for International Development (USAID), in partnership with the Government of Madagascar (GOM) and other health stakeholders, the program aims to improve the capacity of the health system to ensure that quality pharmaceuticals and health commodities are available and accessible to all people on a sustainable basis. Using a Total Market Approach (TMA), IMPACT expects to increase market performance for and use of malaria; maternal, newborn, and child health (MNCH); and family planning (FP) health products. (Refer to **Part 2** for relevant health data in Madagascar.) IMPACT operates in 14 priority regions (Figure 1) including, Haute Matsiatra (1), Vakinankaratra (2), Analanjirofo (3), Atsinanana (4), Amoron'i Mania (5), Vatovavy and Fito Vinany³ (6), Atsimo Andrefana (7), Menabe (8), Melaky (9), Boeny (10), Sofia (11), Diana (12), and Sava (13).

Gender equality, social inclusion, and women's economic empowerment are critical components to achieving UHC. However, while highly important, these considerations are often missing from UHC programs, policies, and strategies. This is true not only in Madagascar, but globally. Without understanding the different needs and experiences of women, girls, men, boys, and gender-diverse individuals, including those who are particularly marginalized and/or vulnerable, IMPACT, and other similar health programs, will not be able to achieve their goals. Therefore, there is an immense potential to mainstream gender equality and social inclusion into the health commodities supply chain in Madagascar and to make it more inclusive, enhancing the health sector's ability to meet the needs of the entire population. As the majority of Malagasy citizens struggle to afford and access adequate health services, the GOM's Ministry of Public Health (MOPH) has made it a priority to operationalize UHC to address the gaps in the current healthcare landscape. A gender-informed and socially inclusive approach to UHC will help alleviate the equity gaps in access to health services, especially for women and youth.⁴

A **Total Market Approach (TMA)** is one that aims to strengthen coordination between public and private (for-profit and non-profit) sectors to improve the availability, quality, accessibility (including geographic distribution), and affordability of key health products and services.

A TMA seeks to maximize market efficiency, equity, and sustainability so that health inputs are available to the whole population.



¹ According to the United Nations Population Division of the Department of Economic and Social Affairs 2022 estimates, Madagascar has a population of 29.6 million people. ([link](#))

² The World Health Organization defines universal health coverage as one where “all people have access to the health services they need, when and where they need them, without financial hardship.” ([link](#))

³ Vatovavy-Fitovinany was divided into two separate regions in June 2021.

⁴ Information in this paragraph is taken from the 2019 Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together (IMPACT) Program Gender Equality and Social Inclusion Analysis and Action Plan.

The health commodity supply chain in Madagascar has three distribution channels (also referred to as sectors)—public, private (includes commercial⁵), and social marketing. According to official data for legally registered entities, there are 106 hospitals, 2,792 health centers, 290 pharmacies, and 1,479 drug shops operating in Madagascar.⁶ A Total Market Approach helps coordinate across the three health commodity supply chain channels to maximize market efficiency, equity, and sustainability.

The **public sector** is the primary source of care and treatment in Madagascar. SALAMA is the central distribution hub to ensure the supply of generic essential drugs and medical devices for all public health facilities, as well as for private non-profit organizations. SALAMA distributes and transports commodities to district-level supply points known as Pha-Ge-Dis, who then distribute commodities to commune-level supply points known as Pha-Ge-Com.

The **private sector** is a small but growing portion of the supply chain for health commodities. At the central level, wholesalers supply medicine to the wider commercial sector including pharmacies and drug shops, as well as to the public and non-profit sectors.

Social marketing organizations are largely donor-funded and seek to address major gaps in access to health commodities, such as people living in rural areas. Similar to the public sector, social marketing has several levels of supply points to distribute health commodities including community liaison supply points known as PARCs (in French, *Points d'Approvisionnement Relais Communautaires*) at the district level and regular supply points known as PAs (in French, *Points d'Approvisionnement*) at the commune level.

Community Health Workers (CHWs) service the village level and distribute health commodities directly to consumers. Health commodities distribution in Madagascar is captured in Figure 2.

⁵ The commercial sector in Madagascar also includes working through financial institutions such as banks who provide loans and other services to finance health sector needs.

⁶ Numbers consider those officially registered and not those operating through illicit or black-market channels. Hospital and health center data from DHIS2. Pharmacy data from ONP. Drug shop data from DPLMT.

Figure 2. Health Commodity Distribution Channels in Madagascar

	Public	Social Marketing	Private (Commercial)
Central	MINSAN/UGTL SALAMA	PSI/Madagascar	Wholesalers
District	Pha-Ge-Dis – Supply Points	PARC – Community Liaison Supply Points	Pharmacies
Commune/ Fokotany	Pha-Ge-Com – Supply Points CHW CHW	PA – Supply Points CHW CHW	Drug Shops Commercial Circuit

IMPACT

Although health services and products are intended to be available to all people regardless of sex, age, socioeconomic status, or other intersecting factors, there remain social and cultural norms that limit individuals from seeking help in a dignified and transparent way. For example, young, pregnant girls face social stigma and therefore are less likely to seek health services or use family planning methods. Women working in the formal and informal economies are more vulnerable to harassment, discrimination, and a range of safety risks. Similarly, norms dictate the type of jobs that are acceptable for men and women, which limits opportunities for all genders in the labor market. For example, men are expected to fill more labor-intensive roles that pay more, whereas women are expected to stay at home or hold jobs that are considered easier and therefore pay less. Within the health sector in Madagascar, there is a perceived balance between men and women in management-level positions in the public, private, and social marketing sectors. While women more actively participate in the health sector compared to other sectors, this creates an illusion of gender equality on both the supply and demand side. In reality, norms and barriers can prevent certain actors, such as women, from rising to the highest levels of decision-making and influence and limit their ability to benefit from health interventions. This is a consequence of the limited knowledge and understanding among health sector professionals about gender equality and social inclusion. At the 144th World Health Organization Executive Board meeting in 2019, WHO Director-General Dr. Tedros Adhanom opened the meeting with a call for change stating, “gender should be mainstreamed. It can’t be done by a small unit—it needs to be done by each and every person. It’s everybody’s business and we have to mainstream it.” Following these words, now is the time to ensure that a TMA is as inclusive as possible and supports an effective approach to achieving UHC, promoting health rights for all.⁷

While IMPACT has been working to strengthen a TMA, project partners have shared that there is a need to reinforce key gender equality and social inclusion (GESI) concepts for deepened understanding and practical long-term application.

⁷ Information in this paragraph is taken from the 2019 Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together (IMPACT) Program Gender Equality and Social Inclusion Analysis and Action Plan.

The **purpose** of this manual is to provide an overview of key GESI-related themes and to highlight how considering these themes can support improved health commodities supply chains.

The manual is a **technical capacity and skills-building tool** geared at health supply chain managers working in Madagascar to increase knowledge and learning, but it may also be used as a training aide in efforts led by those same health supply chain managers (or Gender Equality and Social Inclusion Specialists) in the wider international development space.



The **primary audience** for this manual are health supply chain managers across any sector—public, private (includes commercial), social marketing. These individuals may use this manual directly to increase their own technical abilities.



The **secondary audience** for this manual are other individuals and practitioners interested in themes related to health, supply chains, gender equality, women's empowerment, and social inclusion.

This manual is organized into four Parts—I) Key GESI Concepts; 2) Data Sheets; 3) Successful Strategies; and 4) List of Tools and Resources.

- In **Part 1**, users can review key gender equality and social inclusion concepts and reflect on learning through a series on guided questions.
- In **Part 2**, users can browse select Madagascar-specific health data points and reflect on the linkages between the health topics and the GESI concepts outlined in **Part 1**.
- In **Part 3**, users can review illustrative IMPACT interventions that utilized a GESI lens to support strengthening the health supply chain through a Total Market Approach.
- In **Part 4**, users can explore the list of relevant GESI tools and resources (included in **Annex 3**) to serve them in their day-to-day work so they can continue to support an inclusive and equitable health supply chain and system.
- The manual also includes three supporting **Annexes**—1) Bibliography; 2) Discovery; and 3) Tools and Resources.

Part 1
Key GESI Concepts

Part 2
Data Sheets

Part 3
Successful Strategies

Part 4
List of Tools and
Resources

PART I – KEY GESI CONCEPTS

The following section consists of four main Topics—1) Gender, Equality, and Equity; 2) Social Inclusion; 3) Women’s Economic Empowerment; and 4) Gender-based Violence. Each Topic includes two subsections—Share and Practice. **Share** provides users the opportunity to learn about or review key informational content related to each Topic to deepen understanding. It also highlights a practical tip for health supply chain actors specific to the content. **Practice** offers reflection exercises and activities for the concepts learned in **Share** to allow users to check individual understanding and future application. For optimal comprehension, the Topics should be read sequentially (in order). However, they may also be reviewed as individual modules.

TOPIC I – GENDER, EQUALITY, AND EQUITY

SHARE

Understanding gender, equality, and equity is central to promoting a health supply chain and enabling a health system and environment that is responsive to the needs of diverse product and services end users and providers.

“Gender” and “sex” do not mean the same thing; nor do “gender” and “women”. These are words that may often be used to interchangeably (meaning that one word may be used in place of the other), but that in reality express different ideas.

Sex refers to the **biological characteristics** (i.e., characteristics that a person is born with) that define individuals as male, female, or intersex⁸. These biological characteristics can include anatomy (such as reproductive organs), hormones, and chromosomal composition (i.e., genetic make-up).

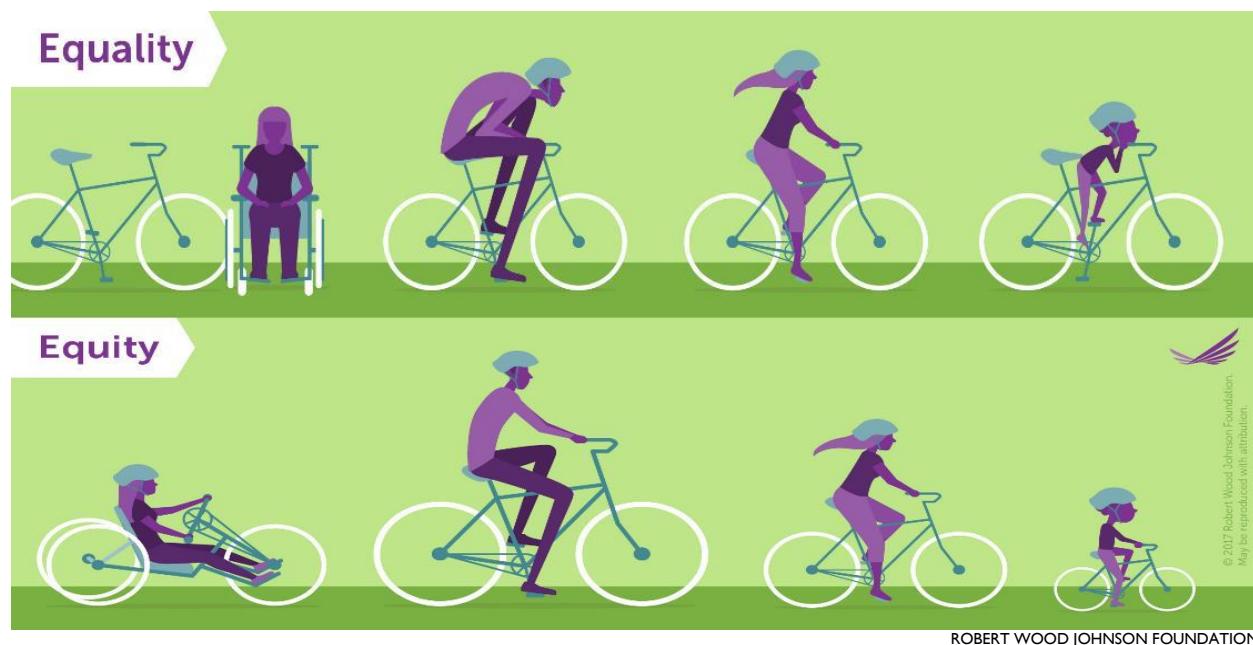
Gender refers to the **social characteristics** that society creates to associate norms, roles, and expectations with being relevant to a man or a woman. Gender is based on the perceptions, attitudes, expected habits, beliefs, and stereotypes that a society constructs; these are not necessarily justified nor true. Gender is socialized (often from a young age), taught, and learned. **Gender varies across cultures**; this means that the norms, roles, and expectations in one culture may be different than those in a different culture. **Gender changes over time**; this means that the norms, roles, and expectations that are accepted today may be different than they were in the past or that they will be in the future.



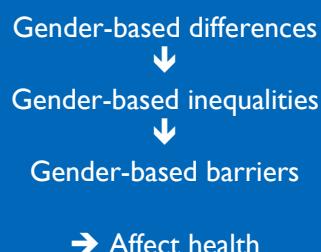
⁸ “Intersex” is a general term used to describe situations in which a person is born with a variety of sex characteristics that do not fit with typical binary understandings of male or female bodies. According to experts, between 0.05 percent and 1.7 percent of the global population is born with intersex traits. United Nations ([link](#))

Inequality occurs when resources, rights, and opportunities are distributed unevenly. If unaddressed, inequalities cause gaps and disparities overtime. Conversely, **equality** means that everyone enjoys equal resources, rights, and access to opportunities. **Equity** means that there is a fair distribution of benefits, rewards, and opportunities based on social and cultural norms, values, and realities. Equality and equity are related concepts, and when equity is applied, there can be real equality. Refer to the visual representation in Figure 3 to better understand the nuances between equality and equity.

Figure 3. Equality vs. Equity



Strengthening an understanding of the individual concepts related to gender, equality, and equity can help to clarify how the concepts can be applied together to support improved health outcomes. Gender-based differences in treatment (because of norms, roles, and expectations) between population groups (such as women and girls, men and boys, gender-diverse individuals⁹) can lead to gender-based inequalities, disparities, and differential outcomes. These outcomes can further form constraints and barriers to opportunity that can affect life outcomes such as an individual's health.



In the health sector, gender-based constraints and opportunities affect women, men, girls, boys, and gender-diverse individuals' health behaviors; access to and utilization of health services, products, care; and, ultimately, their overall health.

⁹ Refers to a person with a gender identity beyond the binary categories of man or woman. This can include identifying along the vast diversity of gender identity (e.g., transgender, nonbinary, gender nonconforming, agender, etc.). USAID ([link](#))

Therefore, it is important to apply a perspective that considers the concepts of gender equality and gender equity when looking at improvements for the health supply chain and the health system. **Gender equality**, in this sense, means that conditions are in place that afford the equal enjoyment of rights, goods, resources, and opportunities to all individuals regardless of who they are (young women, rural men, illiterate girls, poor elderly women, etc.), allowing them to realize their potential and contribute to and benefit from all aspects of society (economic, political, social, and cultural). **Gender equity** is a process to help ensure fairness for these individuals, compensating for any historical disadvantages. A gender equity perspective considers the different (past) experiences and (current) needs of men and women and helps to improve the environment so that there can be greater gender equality.

Equity in access to health service, products, and care is the basis of **universal health coverage**, where every individual enjoys their health rights to the fullest.

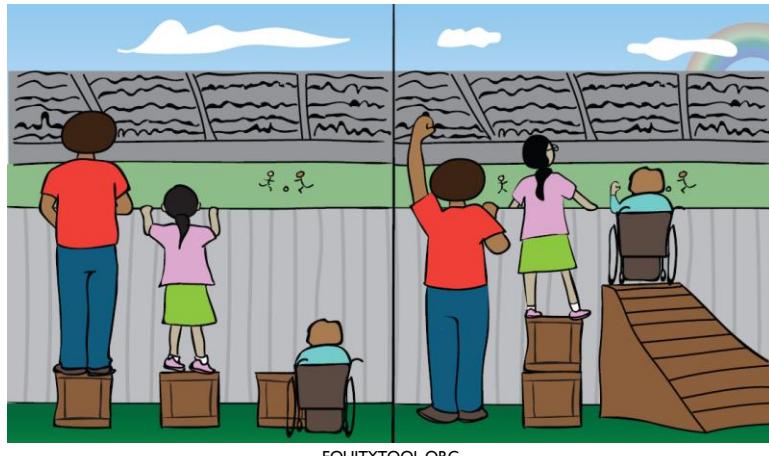
Tips for the health supply chain

Women in Madagascar play a key role in family health and well-being due to several assumptions around gender norms, roles, and expectations. For example, managing a child's vaccination progress. In fact, 75 percent of women report making decisions concerning their healthcare, household purchases, and time with family.¹⁰ Health supply chain actors should, therefore, actively ensure that women's needs and desires are considered when planning any health activities such as health advocacy and information campaigns that aim to increase access to and utilization of health commodities. While women are critical in health management and should be a specific focus group, they should not be the *only* group targeted (even when referencing "women's" or "children's" health issues). To promote gender and health equity and equality, ensure that women and girls, men and boys, and gender-diverse individuals are reached.

Activities in the **Practice** section can help you reflect on your understanding of gender, equality, and equity.

PRACTICE

Consider the image below. What and who do you observe? Which side of the image (right or left) do you think represents equality? Which side represents equity? Is there anything else about this situation you would change?



¹⁰ Madagascar Demographic and Health Survey 2021 ([link](#))

Consider the following scenario. What might the future look like for this young woman?

A young single woman from a rural area works in her family home all morning and decides to travel to a health center 50km away to procure family planning. However, when she arrives, she is treated badly by staff who believe she shouldn't take family planning since she is young and not married. She leaves without contraception and a desire not to return to the health facility.

Take time to reflect and think about the following questions. Write down your thoughts if helpful.

1. In your community, what roles and responsibilities associated with women? Men? Youth? How are these roles and responsibilities similar or different to your parent's generation?
2. In your community, what inequalities do you notice? Who (or what groups of people) are most affected by these inequalities?
3. In what ways do norms and expectations for women and men (and girls and boys) impact their health decision-making and overall health and well-being in your community?
4. What health rights do you think people are familiar with? What health rights might they not be familiar with?
5. In your personal or professional opinion, how can health coverage and access to health commodities be improved for women, girls, men, boys, and gender-diverse individuals?

TOPIC 2 – SOCIAL INCLUSION

SHARE

Gender equality, gender equity, and social inclusion are related, and many of the same principles in understanding the concepts apply. **Topic 2** will take a deeper look. In understanding “social inclusion”, it is important to understand “social exclusion” and how social determinants¹¹ can impact health (broadly and at the individual level). According to the World Health Organization, globally life expectancy and healthy life expectancy have increased, but unequally.¹² In Madagascar, life expectancy at birth for the whole population has increased significantly from 40 years in 1960 to 67 years in 2020¹³ however differences remain. For example, in 2020 the life expectancy for women was 69 years and 66 years for men.¹⁴ Many of these health differences are caused by the decision-making processes, policies, social and cultural norms, and structures which exist across all levels of society.¹⁵

Inequities in health are not inherent. Rather, they are a product of the environment. Inequities though can prevent certain populations from advancing and reaching their full potential. In the past, for example, mosquito nets were not always available or affordable for the poorest of Madagascar’s population, contributing to higher rates of malaria-related morbidity and mortality. Recognizing this, the GOM, through the National Malaria Strategy, increased outreach for mass net distribution campaigns, bringing both nets and critical health information to these groups and helping to reduce health inequities. “Pursuing health equity means striving for the highest possible standard of health for all people and giving special attention to the needs of those at greatest risk of poor health, based on social conditions. Action requires not only equitable access to healthcare but also means working outside the healthcare system to address broader social well-being and development.”¹⁶ A wide range of stakeholders—including actors across the health supply chain—are needed to address health inequities.

In Madagascar, like in many countries around the world, certain groups of people face challenges and barriers that prevent them from fully participating in political, economic, and socio-cultural life or block them from accessing various rights, resources, and opportunities. These groups may be excluded and experience discrimination or stigmatizing attitudes, beliefs, or perceptions. This idea can be understood as “social exclusion” and it may happen intentionally or unintentionally. Disadvantage is often based on one or more¹⁷ characteristics and factors related to—gender, sex, sexual orientation and/or gender identity, age, geographic location (including urban, rural, remote, and conflict-affected areas), race, ethnicity,

For example, marginalized persons, including persons with disabilities, persons that identify as LGBTI, and persons who do not read nor write, are largely absent from Madagascar’s health landscape.
[\(USAID/Madagascar Gender Analysis\)](#)

¹¹ Social determinants are “conditions in which people are born, grow, work, live, and age, and the wider set of forces and systems shaping the conditions of daily life. These forces and systems include economic policies and systems, development agendas, social norms, social policies and political systems.” World Health Organization ([link](#))

¹² World Health Organization ([link](#))

¹³ The World Bank World Development Indicators 2020 ([link](#)) ([link](#))

¹⁴ The World Bank Gender Statistics 2020 ([link](#))

¹⁵ World Health Organization ([link](#))

¹⁶ World Health Organization ([link](#))

¹⁷ Not all men, women, and people are exactly the same. Inclusion also considers that people may have characteristics and factors that differentiate them from one another. For example, a person may be a girl and

religion,¹⁸ citizenship, disability status, and others. In Madagascar, 75 percent of the population lives in poverty, with women, youth, and people living in rural areas facing even greater vulnerability.¹⁹

Social exclusion is morally wrong, but also is disadvantageous to the economy. The World Bank notes that at the national level, exclusion can mean untapped gross domestic product (GDP) and human capital wealth. At the individual level, measured impact of exclusion includes the loss of wages, lifetime earnings, poor education, and employment outcomes. Social exclusion also impacts access to, and utilization of, health information and services. In Madagascar, for example, members of the Muslim community face difficulties with access to healthcare, education, and employment.²⁰ Additionally, persons with disabilities face limitations in access to healthcare due to lack of adequate infrastructure, specialized institutions, and personnel.²¹ Children with disabilities,²² particularly those in rural areas, face similar challenges (lack of health centers, health personnel, equipment, and accessible services) which impact their overall health outcomes.²³ Beyond exclusion itself, even the *perception* of exclusion, like experiencing stigma or discrimination, may result in certain groups not taking advantage of markets, services, and spaces (which also impacts the economy overall).²⁴

Stigma is a negative stereotype or belief about a person related to perceived characteristics that distinguish them from society such as culture, race, gender, age, health status, etc.

Discrimination is treating someone differently because of those perceived negative beliefs. It is the unfair treatment of others based on their different characteristics or categories such as culture, race, gender, age, health status, etc.

In Madagascar, for example, “stigmatization about sexual activity outside of marriage and insufficient information prevents adolescent girls from using health facilities and services, which commonly leads to early pregnancies and other negative impacts on their sexual and reproductive health.”²⁵ Unmarried women have reported similar stigmatization. Comparably, persons with disabilities have been mocked by community members for using sexual and reproductive health products and services due to perceptions that they should not or do not have any sexual life.²⁶ Health organizations have also reported that some women with disabilities have been forced by their families to have an abortion or undergo sterilization without their consent, reinforcing stigma and stereotypical attitudes towards persons with disabilities.²⁷

young, or a man and a Christian. These multiple characteristics and factors are sometimes referred to as “intersecting” (meaning where two or more things meet) qualities.

¹⁸ According to 2021 estimates, 85.3 percent of the population is Christian, 6.9 percent has no religious affiliation, 4.5 practices traditional beliefs, and 3 percent is Muslim. While Madagascar provides religious freedom, Muslims born in the country continue to report that some members of their community are unable to acquire citizenship and face challenges, such as getting official documents, because of their statelessness. ([link](#))

¹⁹ USAID/Madagascar Gender Analysis for the 2020–2025 Country Development Cooperation Strategy ([link](#))

²⁰ 2021 Report on International Religious Freedom: Madagascar ([link](#))

²¹ 2021 Country Reports on Human Rights Practices: Madagascar ([link](#))

²² More than one in 10 children live with a disability in Madagascar. ([link](#))

²³ The Life of Disabled Children in Madagascar: Policy Brief ([link](#))

²⁴ The World Bank ([link](#))

²⁵ USAID/Madagascar Gender Analysis for the 2020–2025 Country Development Cooperation Strategy ([link](#))

²⁶ USAID/Madagascar Gender Analysis for the 2020–2025 Country Development Cooperation Strategy ([link](#))

²⁷ “Delivering disability-inclusive healthcare in Madagascar” ([link](#))

Recognizing the potential impacts of exclusion, including the lack of accessible health information, is important for the whole health commodity supply chain across varying distribution channels and levels.

Social inclusion, therefore, can be understood as the opposite of social exclusion by which actors intentionally take steps to ensure that diverse groups of people have been recognized and considered in planning and executing interventions. Social inclusion is a way that we can address inequities such as those apparent in the health sector.

While there is not one universal definition of “social inclusion”, the [World Bank](#) defines social inclusion as: “**the process of improving the terms on which individuals and groups take part in society—improving the ability, opportunity, and dignity of those disadvantaged on the basis of their identity.**”

Long-lasting progress—including in the health sector and working towards universal health coverage—will not happen unless: 1) we address the root causes of social exclusion; and 2) we practice the principles of social inclusion. Practicing social inclusion in the health space can lead to a stronger health supply chain and better overall health outcomes for all populations across Madagascar.

Tips for the health supply chain

Health commodity supply points can develop and maintain a list (with contact information) of local organizations and advocates in their area that represent different population groups, including those that may historically be underrepresented or marginalized, such as – youth collectives, women’s groups, LGBTI networks, persons with disability associations, groups associated with ethnic or religious minorities. Arrange times to speak with the organizations to identify their medical needs and plan (choose, order, arrange logistics) for products that meet them. Keep, and share with managers, a wide list of organizations to mitigate exclusion and set aside personal values and beliefs to avoid potential bias towards any one group. Supply chain managers should also promote (and advocate for within their own hiring) teams that are comprised of diverse individuals to: elevate different voices who many have varying needs and priorities, reflect representation of the general population, and model inclusion principles.

Activities in the **Practice** section can help you reflect on your understanding of social inclusion.

PRACTICE

Consider the image below. What and who do you observe? Would you consider this social exclusion or social inclusion?²⁸

²⁸ The image illustrates social inclusivity.



UNCUYO

Take time to reflect and think about the following questions. Write down your thoughts if helpful.

1. Who in my _____ (*insert as applicable such as meeting, working group, policy, training, community activity, inventory list, etc.*) is included?
2. Are there any groups of people who are more dominant than others? Which?
3. Has anyone been excluded or overlooked? If so, who?
4. Have I considered that not all _____ (*insert population group as applicable such as women, persons with disabilities, boys, etc.*) are the same or come from the same situation?
5. Should I make any changes? If so, what?
6. Who (what individuals, groups, organizations) should I reach out to better understand the situation (such as needs and priorities)?
7. What should I do to ensure that diverse groups of people (*youth, persons with disabilities, persons from rural areas, marginalized, etc.*) will be considered, recognized, and given voice in my actions and for my activity?
8. How do I ensure that my team and I are more inclusive in the future?

TOPIC 3 – WOMEN'S ECONOMIC EMPOWERMENT

SHARE

Women's economic empowerment is an important, and complementary, topic in the context of advancing health supply chain efforts using a gender equality and social inclusion lens (refer to **Topics 1 and 2**) as women occupy numerous and varying roles across the health sector, including throughout commodity distribution channels across all administrative levels. In Madagascar's private health sector, for example, women manage 45 percent of pharmacies and 42 percent of drug shops.²⁹

Global evidence has highlighted that gender inequality drives poverty, and worldwide, 2.4 billion women of working age still lack equal economic opportunities. Currently, women only have legal equal economic standing with men in 12 countries and the impacts of COVID-19, such as women disproportionately leaving the labor force, contributed to this backsliding. It is also known that gender equality improves the well-being of women and their families and advances inclusive economic growth.³⁰ Further, women's economic participation and women's ownership and control of productive assets speeds up development, helps overcome poverty, reduces inequalities, and improves family health, nutrition, and well-being as women typically invest a higher proportion of their earnings in their families and communities compared to men.³¹ Madagascar benefits from a number of mechanisms, including signed international texts (such as the Universal Declaration of Human Rights) and national policy (such as the National Employment and Vocational Training Policy), to improve equality between women and men including through participation in employment, economic, and social life.³² In Madagascar, women make up 49 percent of the total work force with 85 percent of the female population between the ages of 15 and 64 participating in the labor force.³³ However, solely participating in the labor force does not mean that a woman has control over her own earnings which is a key facet of economic empowerment. In Madagascar, only 30 percent of women report sole decision-making for money that they themselves have earned. Sixty-five percent of women report joint decision-making with their partner and in five percent of cases, the spouse takes sole decision-making.³⁴

Women's empowerment is achieved when women (and girls) acquire the power to act freely, exercise their rights, and can realize their potential as full and equal members of society.

Women's economic empowerment exists when women can equitably participate in, contribute to, and benefit from economic opportunities as workers, consumers, entrepreneurs, and investors. This requires access to and control over assets and resources, as well as the capability and agency to manage the terms of their own labor and the benefits accrued. ([WEEGE Technical Guide](#))

One way to advance women's economic empowerment is through access to financial services (for example, bank loans). Women need access to the full range of credit, banking and financial services, and facilities to help them fully develop their assets and businesses.³⁵ While Madagascar ranks an impressive

²⁹ Accès au Financement Autonomisation Economique des Femmes ([link](#))

³⁰ USAID Gender Equality and Women's Empowerment 2023 Policy ([link](#))

³¹ Organisation for Economic Co-operation and Development ([link](#))

³² Madagascar Demographic and Health Survey 2021 ([link](#))

³³ World Bank Gender Statistics ([link](#))

³⁴ Madagascar Demographic and Health Survey 2021 ([link](#))

³⁵ Organisation for Economic Co-operation and Development ([link](#))

17 out of 146 economies in economic participation and opportunity compared to other countries globally, there are near equal rights to access financial services³⁶, and 40 percent of women report saving money, only 12 percent of women have a mobile money account and eight percent have a bank account with a financial institution.³⁷ Further, just three percent of women borrow from financial institutions.

For health supply distribution points, including those owned or managed by women, improving access to funding sources can mean product guarantee (and limited supply disruption or stockouts), access to new or improved technology, ability to purchase business necessities (such as storage space to stock medicines for the rainy season), extended business and outreach activities, and overall better business. This translates to increased availability of health products and services, better health coverage for surrounding communities, better health outcomes, and a healthier population. Therefore, promoting women's economic empowerment can support an improved health supply chain and system.

Tips for the health supply chain

Visit your local bank branch and ask if they (or a branch nearby) have specific staff dedicated to helping health supply chain actors. In some branches of Access Bank Madagascar and Baobab Bank, for example, there are dedicated "health champions" who serve as bank focal points with specific knowledge related to health commodities enterprises and their needs. These individuals can serve as key resources in identifying the best financial services, options, and opportunities to enhance your business.

PRACTICE

Take time to reflect and think about the following questions. Write down your thoughts if helpful.

1. How do women access financial services and resources in my community? How do men? What are some of the differences? Is it easier or more difficult for one or the other? If yes, why?
2. Without access to finance for the _____ (*insert public, private, social marketing as relevant*) health supply chain, what types of health inequities might exist in my community?
3. How might the private commercial sector (i.e., banks and financial institutions) support women's economic empowerment in the health supply chain? What could be the impact for a health business? What could be the impact for my community?
4. What banks and financial institutions are most utilized in my area? Do they have specific services or products that target or support women? Do I know of anyone to speak with who may help promote these types of services or products?
5. What other ways I can support connecting women in the health supply chain to banks and financial institutions in my area to learn more about access to finance?

³⁶ Global Gender Gap Report 2022 ([link](#))

³⁷ The World Bank Gender Statistics 2017 ([link](#))

TOPIC 4 – GENDER-BASED VIOLENCE

SHARE

The healthcare sector is uniquely positioned to advance violence prevention and response efforts as well as to reduce its impact overall. Health services are often the first, and sometimes only, point of contact for victims/survivors³⁸ seeking assistance for gender-based violence (GBV). Health providers not only offer immediate medical attention and first-line support, but can also link survivors to other needed assistance including mental health and psychosocial support, social services, legal aid, shelter/housing services, or livelihood support.³⁹ Survivors of GBV may face additional challenges—such as experiencing shock or trauma, a limited ability to reach a facility with the assistance or commodities they need (particularly in geographically isolated areas), lack of funds to purchase transportation or medications, fear of stigma, discrimination, or treatment at arrival or after reporting etc.—to access and utilize health products and services. Therefore, when survivors do reach health facilities, health commodity distribution points, or other institutions that provide health services and products, it is important that professionals are trained to deliver high-quality and inclusive services and that supplies and resources are available.

Gender-based violence is an umbrella term⁴⁰ for any harmful threat or act directed at an individual or group based on actual or perceived sex, gender, gender identity or expression, sex characteristics, sexual orientation, and/or lack of adherence to varying socially constructed norms around masculinity and femininity. GBV is rooted in structural gender inequalities, patriarchy, and power imbalances such as those outlined in **Topics 1-3**.⁴¹ Not only is it a human rights abuse, but it also has direct and indirect costs to individuals, families, communities, economies, development, and national and regional security.

GBV includes acts violence, threats of such acts, coercion and force, and other deprivations of liberty. These acts can occur in any country or level of society at any time, in public or in private (including home, work, transit, school, online), and tend to increase during times of conflict and crisis. While any individual, including men and boys, can experience GBV, women, girls, and gender non-conforming individuals are disproportionately affected due to their unequal status in society. GBV can affect people across any strata (i.e., wealthy/poor, rural/urban, young/old, varying education levels, etc.) and is not specific to one group of a population. However, “members of some populations face overlapping forms of discrimination that put them at even higher risk of experiencing GBV such as—Indigenous peoples; historically marginalized racial and ethnic populations; religious minority populations; LGBTQI+ persons; persons with disabilities; older persons and widows; children and youth; low-wage and informal sector workers; migrants, refugees, and internally displaced peoples; and persons in fragile and conflict-affected states.”⁴²

³⁸ The words “victim” and “survivor” may both be used to describe someone that has been affected by GBV. Victim may frequently be used in the legal and justice space to convey criminality. Survivor may be used in the psychosocial space to convey empowerment and to signal that a person may have started the healing process. Language matters and it is important to respect the preference of the individual affected. Refer to this Banyan Global [Think Piece](#) for additional considerations.

³⁹ World Health Organization ([link](#))

⁴⁰ Some common terms associated with GBV include, but are not limited to, domestic violence (DV), intimate partner violence (IPV), and violence against women (VAW). It should be noted that these describe specific types of violence categorized under the GBV umbrella.

⁴¹ United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally ([link](#))

⁴² United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally ([link](#))

GBV is typically “characterized by the use or threat of physical, psychological, sexual, economic, legal, political, social, and other forms of control, coercion, and/or violence. It can occur across the life course and is perpetrated by a diverse array of actors, including intimate partners (such as boyfriends, girlfriends, spouses); family members; persons in positions of power, authority, or trust (such as police, military, teachers); friends; acquaintances; or strangers.”⁴³ While there are many forms of gender-based violence, they are commonly grouped or categorized into four main types. These include:

1. **Economic violence** – Any act or behavior which causes economic harm to an individual such as preventing access to resources, education, and the labor market, not complying to economic responsibilities (like alimony), and causing property damage.
2. **Emotional violence** (also referred to as psychological violence) – Any act which causes psychological harm to an individual such as verbal threat and abuse, insults, humiliation, belittling, discrimination, denial of opportunities and/or services, and confinement.
3. **Physical violence** – Any act which causes physical harm such as beating, kicking, slapping or hitting, punching, assault, threat with a weapon, and strangulation.
4. **Sexual violence** – Any sexual act performed on an individual without their consent such as rape, attempted rape, marital rape, sexual exploitation and abuse, sexual harassment, child sex abuse and exploitation, forced prostitution, forced viewing of sexual acts, and sex trafficking.

Sexual exploitation is any actual or attempted abuse of a position of vulnerability, differential power, or trust for sexual purposes, including, but not limited to, profiting monetarily, socially, or politically from the exploitation of another. For example, exchanging money, shelter, food, medicine, or other goods for sex or sexual favors from someone in a vulnerable position.

Sexual abuse is the actual or threatened physical intrusion of a sexual nature, whether by force or under unequal or coercive conditions. For example, threatening or forcing someone to have sex or provide sexual favors.

Source: [IASC](#)

In addition to the types of violence described above, citizens around the globe have identified harmful practices and other types of violence that can be gender-based such as, early and forced marriage or unions, female genital mutilation and cutting, “honor” killing, dowry abuse, widow ceremonies, denial of education or food, punishment for crimes against culture, gender-related killing of women or girls (known as “femicide”), forced or coerced examinations (such as virginity testing) or sterilization procedures, and “conversion” therapy (to change or suppress a person’s gender or sexual identity, expression, orientation) among others.

Also, technology (such as computers, smart phones, tablets, and other means to engage digitally and online) now plays a growing role in daily life which comes with new risks to violence and related challenges, particularly for women, girls, and gender non-conforming individuals. The consequences of technology-facilitated gender-based violence (TGBV) straddle both the physical and digital worlds. For example, experiencing online harassment and abuse can cause survivors to self-censor or limit online activity and step back from leadership roles, opportunities, and civic participation, leading to broader political, social, and economic exclusion.

⁴³ United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally ([link](#))

Technology-Facilitated Gender-Based Violence: Any threat or act of violence committed, assisted, aggravated, and amplified in part or fully by using information and communication technologies or digital media. It is a continuum that takes place both online and offline. For example, online harassment and abuse; non-consensual distribution of intimate digital images; cyberstalking; sexual extortion; livestreamed sexual violence; rape and death threats; disinformation; and recruitment into trafficking and abusive labor.

Source: [U.S. Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally](#)

“Acts of GBV violate a number of universal human rights protected by international instruments and conventions. Many but not all forms of GBV are illegal and criminal acts in national laws and policies.”⁴⁴ While there is some data to track GBV prevalence⁴⁵ and incidence⁴⁶ globally, it is understood that gender-based violence is often under-reported. Due to its sensitive nature and result of social stigma, many survivors never report incidents. According to research by the World Health Organization which looked at data from 2000 to 2018, one in three women (or around 736 million) globally have experienced physical or sexual violence by an intimate partner or non-partner; the number has remained unchanged over the decade. One in four young women (15-24 years old) have experienced violence before their mid-twenties.⁴⁷ Additionally, studies show that, globally, 38 percent of women personally experience online violence and 85 percent witness it against other women.⁴⁸

In Madagascar, 35 percent of women ages 15-49 have experienced physical or sexual violence. Further, 44 percent of women who have ever been married report that they have experienced emotional or physical abuse by their husband or partner. Fifty percent of women who experienced physical or sexual violence never seek help and have never spoken to anyone about the violence. As little as 19 percent told someone and 32 percent sought help.⁴⁹

Madagascar’s Legal and Policy Framework to Prevent and Respond to GBV*

Anti-GBV Law 2019-008 (2019)

National Strategy to Combat Gender-Based Violence 2017-2021 (2016)

National Plan to Combat Human Trafficking (2015)

Malagasy Penal Code, Article 332 (2001)

*list is illustrative and does not include every law and policy

⁴⁴ Inter-Agency Standing Committee (IASC) ([link](#))

⁴⁵ Prevalence refers to the number of persons who are victimized during a specific time period.

⁴⁶ Incidence refers to the number of separate occurrences (or incidents) perpetrated against persons during a specific time period. One person may fall victim to multiple occurrences.

⁴⁷ Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018 ([link](#)) ([link](#))

⁴⁸ “Measuring the prevalence of online violence against women” ([link](#))

⁴⁹ Madagascar Demographic and Health Survey 2021 ([link](#))

The COVID-19 pandemic has further increased women's exposure to violence because of lockdowns and disruptions to key services. ([WHO](#))

The COVID-19 pandemic caused more activities to move to online spaces, which has only exacerbated this [technology-facilitated gender-based violence] problem and its impacts. ([U.S. Strategy to Prevent and Respond to GBV](#))

Between April and June 2020, UNFPA conducted a study in Antananarivo on the impacts of COVID-19 and confinement on women. Three-quarters (77.3 percent) of women believe that quarantine has contributed to an increase in (all types of) gender-based violence. Further, 78 percent of women who reported experiencing GBV during the COVID-19 period said that the situation of COVID-19 worsened their regular situation. The study also found that more than half of respondents (58 percent) feel that GBV survivors primarily turn to friends and family for assistance and that there is inadequate access to GBV information or access to GBV-related care services. Even when available, only 37 percent of women believe that survivors would use care centers due to fear, fear of separation/divorce, shame, and lack of understanding of where to find support. Only four percent of survivors reported reaching out to the police; some women shared they spoke with religious authorities. However, less incidence of GBV was reported by women who engage in social or professional networks, such associations, compared to women who do not, showing some promise as a prevention method.

At its core, all forms of GBV are derived from gender norms and roles as well as from society's attitudes towards (and practices of) gender discrimination which can result in power imbalances and gender inequalities. ([IASC](#))

"Contributing factors are factors that perpetuate or increase risk of GBV and influence the type and extent of GBV in any setting. Contributing factors **do not cause** GBV though they are associated with some acts of GBV."⁵⁰ For example, evidence has found that due to social norms that regard men as breadwinners, male family members may aim to reassert control by using violence against women who achieve economic success or become more active in economic activity.⁵¹ Therefore, it should be noted that while employment, entrepreneurship, and women's economic empowerment (outlined in **Topic 3**) can afford some women the financial independence to leave abusive relationships or prevent GBV, some economic interventions may potentially increase GBV.

Examples of Contributing Factors to GBV:

- alcohol/drug use
- poverty
- conflict
- income generation
- lack of police protection
- impunity
- loss of power/role in family or community

As stated in this Topic, gender-based violence has both direct and indirect costs which can include significant and long-lasting impacts to one's health with serious and potentially life-threatening outcomes. Figure 4 below provides illustrative examples of these fatal and non-fatal effects and social consequences.

⁵⁰ Inter-Agency Standing Committee ([link](#))

⁵¹ Coalition for Women's Economic Empowerment & Equality (CWEEE) ([link](#))

Figure 4. Effects and Outcomes of GBV

Fatal Outcomes	Homicide - Suicide - Maternal mortality - Infant mortality - HIV and AIDS-related death		
Non-Fatal Outcomes	Physical	Reproductive	Mental
Social Consequences	Victim blaming - Loss of role or function in society - Social rejection or isolation		
	<ul style="list-style-type: none"> • Disease/infection • Injury or disability • Chronic pain • Alcohol/drug abuse • Eating and sleeping disorders • Gastrointestinal problems 	<ul style="list-style-type: none"> • Miscarriage • Unwanted pregnancy or complications • Unsafe abortion • Gynecological issues • Sexually transmitted infections 	<ul style="list-style-type: none"> • Post-traumatic stress • Depression • Anxiety/fear • Anger • Shame/self-blame • Mental illness • Suicidal thoughts, behaviors

Source: [IASC](#)

Health supply chain actors may wish to address gender-based violence through the following three types of interventions and approaches:⁵²

1. Gender-based violence **prevention** – Addresses social norms, structures, attitudes, behaviors, and skills at the individual, interpersonal, community, and structural levels to stop gender-based violence before it starts or to reduce the severity and impact of violence that is already happening.
2. Gender-based violence **response** – Addresses the short- and long-term consequences of gender-based violence by providing high-quality, accessible, and appropriate support, advocacy, and services for survivors.
3. Gender-based violence **mitigation** – Seeks to identify and reduce the risk of gender-based violence by implementing measures to address factors that may increase gender-based violence that results from participation in a program, service, or other initiative. This can also include efforts to reduce the risk of gender-based violence in settings where it is often escalated, such as in conflict settings, humanitarian emergencies, or natural disasters.

Tips for the health supply chain

Health commodity supply points may be one of the first places a survivor or family member or friend visit after an incident of GBV. Supply points can ensure that they have up-to-date information for medical and legal services near their areas. Ensure the information on file includes any medical guidance related to drugs you may distribute.⁵³ If you suspect an incident of GBV, refer, but do not force, survivors to the nearest services. Some medicines and services are urgent and must be administered within a certain timeframe. Refrain from psychosocial and other counseling unless you have received advanced professional training. Do not share any personal information about the individual without their explicit consent and maintain strict confidentiality. Treat anyone seeking

⁵² Listed interventions are extracted verbatim from the United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally ([link](#))

⁵³ Some supply points may carry drugs that are included in medical rape kits. Medications may require use at specific points in time to be most effective. If you have any questions about medications, consult an experienced medical professional who is familiar with responding to incidence of GBV.

services with dignity and respect regardless of their person. Note that the National Bureau for Sexual and Gender-based Violence offers free legal aid and psychosocial support services to survivors. NGOs and the GOM have also set up Centers for Listening and Legal Advice (*Centres d'Écoute et de Conseil Juridique* or *Trano Aro Zo*) that offer emergency care and legal counsel.

Managers can also advocate for qualified health professionals to become trained (and receive continuous education) in administering rape kits for victims of violence, as well as encourage that the rape kits be made available for purchase (by those qualified trained individuals) from pharmacies and drug shops across the country. This will help bring those services and products to areas that may historically be underserved.

PRACTICE

Take time to reflect and think about the following questions. Write down your thoughts if helpful.

1. Who (what type of person) may be victim/survivor of gender-based violence?
2. How can GBV affect an individual? A family? A community?
3. What types of violence am I most familiar with?
4. Specifically thinking about economic violence, what can I do to reduce the risk in my household?
5. How might prevalence of violence change during or after an emergency? (*such as a global health pandemic, natural disaster, conflict or crisis*)
6. What services (medical, legal, other) do I know of for victims/survivors of violence?
7. What is the best way to make a service referral if I know of a case of violence?
8. What can I do to help prevent GBV, including sexual exploitation and abuse, in my _____ (*insert as applicable home, community, work, religious institution, school, etc.*)?
9. How am I currently using technology in my _____ (*such as hospital, pharmacy, drug shop, dispensary*)? And what can I do to reduce the risk of online violence?
10. What types of health supplies or products do I have or need at my _____ (*insert as applicable hospital, clinic, pharmacy, drug shop, etc.*) to support victims/survivors of violence?

PART 2 – DATA OVERVIEW

The following section provides select Madagascar-specific COVID-19; family planning; GBV; malaria; and maternal, newborn, and child health statistics. It also offers brief overviews to complement and further strengthen the understanding and linkages between the GESI concepts outlined in **Part I** and each respective health topic. The data can also be referenced for reporting, communication messaging, and training as relevant.

COVID-19

COVID-19 AND MADAGASCAR

Health Landscape

- Madagascar spends little on social protection; in 2020, 0.21% of state budget devoted; total social protection expenditure does not exceed 0.04% of GDP
- **0.2 hospital beds per 1,000 inhabitants, 10 times less than the world average**
- 6 ventilators available at the beginning of the first wave of pandemic in 2020
- 57% of the population do not have access to an improved water source and **77% do not have adequate facilities for hand washing**
- **66,687 confirmed COVID-19 cases and 1,410 deaths (as of October 2022)**

Awareness and Vaccination

- General vaccination coverage for children under 5 fell by 5% on average between 2019 and 2020 due to the pandemic
- **1,999,667 vaccine doses administered (WHO dashboard as of October 2022)**
- An IMPACT study of 1,560 respondents found:
 - 13% are already vaccinated, 9% want to be vaccinated right away, 21% want to be vaccinated later, **40% are unsure, and 17% are unaware of COVID-19 and the vaccine**
 - **69% of individuals receive COVID and vaccine information via the radio and TV, 65% from word of mouth, 13% from health personnel, 9% from community agents, and 4% from social networks, TAM TAM⁵⁴, and local authorities; another study found TV (84%), social networks (72%), radio (63%), health workers (21%)**
 - Vaccinations by available type include: Johnson & Johnson (63%), unsure (26%), Covishield (6%), Pfizer (4%), Sinopharm (0.2%)
- **81% of women can identify at least 8 COVID-19 prevention measures** including, frequent handwashing with soap and water, social distancing, and mask wearing

Impact

- More than **two million people could fall below the poverty line** due to the economic crisis caused by the pandemic
- 70% of women reported financial constraints or drop in income related to COVID-19, 15% reported unemployment; 71% of young people also reported that a lack of money is the main problem they face since pandemic
- **77.3% of women believe the lockdown contributed to an increase in gender-based violence**
- **80% of women believe that psychological violence is prevalent in their community, 60% believe women experience physical violence, 56% believe women suffer economic violence,**

⁵⁴ TAM TAM is a form of mass communication that utilizes a megaphone to share information with communities.

- and 27% believe that there have been cases of rape; **58% believe women primarily turn to their family members and friends for support** and that only 37% seek professional care
- 27% of young people reported that they experienced some form of violence; of those, 62% are young women and 37% young men
 - More than 40% of women believe that **public awareness** on COVID-19 and violence needs to be strengthened

Source: Accessibility and Resistance to Vaccines Against COVID-19, 2022

Source: [Briefing Note: The potential impact of the COVID-19 pandemic on children in Madagascar](#)

Source: [Perception Survey Report: Rapid Assessment of the Impacts of COVID-19 on Youth and Adolescents in Madagascar](#)

Source: [Survey Report: Perception of Women on the Impacts of the COVID-19 Pandemic and Gender-Based Violence in Madagascar](#)

Source: [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](#)

LINKING GESI CONCEPTS AND COVID-19

In Madagascar, gender-based roles and responsibilities suggests that women face and will continue to face the larger burden of the crisis due to their role in unpaid activities and in the informal economy, and as caretakers for their families. This burden can impact health, nutrition, and protection among other areas for themselves and their children and even more so as poverty continues to rise. There are regional variations that contribute to health inequities and increased concerns. The southwest, for example, already experiences high prevalence of other diseases such as malaria and diarrhea and is particularly vulnerable. Children in those areas suffer from untreated fevers which, in the context of COVID-19, puts them and their families at greater risk of an undiagnosed illness and viral spread. Religious and cultural practices also play a part in health-related choices. For example, children whose families are non-Christian may be at higher risk as 67 percent are reportedly unvaccinated through routine programs.⁵⁵ On top of this, lockdowns and restrictions have halted preventive care activities and delayed routine child vaccination which can lead to increased morbidity (the likelihood of suffering from a medical condition) in the medium term and later in life. Confinement has also led to isolation; increased tobacco and alcohol consumption; increased vulnerability of women, children, and youth to violence; and limited access to and use of health prevention and treatment information and services including those related to GBV. Further, “disability rights activists continued to comment that government measures adopted to respond to the COVID-19 pandemic crisis did not consider the diversity and vulnerability of the population, thus depriving persons with disabilities of many of their fundamental rights.”⁵⁶ To help reduce the spread of the disease, health supply chain suppliers and providers can ensure that COVID-19-related information, commodities, and services—vaccines, tests, counseling, symptom treatment medication (such as Ibuprofen), personal protective equipment (such as masks, face shields, and gloves), etc.—are readily available for everyone and clearly communicate or demonstrate proper utilization.

⁵⁵ Briefing Note: The potential impact of the COVID-19 pandemic on children in Madagascar ([link](#))

⁵⁶ 2021 Country Reports on Human Rights Practices: Madagascar ([link](#))

FAMILY PLANNING

FAMILY PLANNING AND MADAGASCAR

Contraceptive Methods

- Modern: male and female sterilization, injectables, intrauterine devices (IUD), birth control pills, implants, male condom, female condom, standard days method (SDM), breastfeeding/lactation and amenorrhea method (LAM), morning after pill
- Traditional (rhythm /calendar method, withdrawal, all other methods)

Contraceptive Knowledge

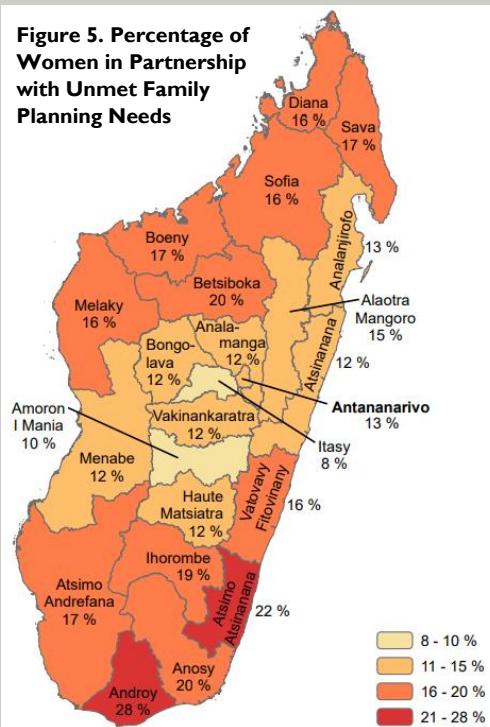
- **98% of women and 96% of men (15-49) know of at least one contraceptive method**
 - Among **women**, the most well-known methods are: injectables (95%), pills (91%), implants (89%), and the male condom (85%); **the least known are the morning after pill (19%)** and male sterilization (24%)
 - Among **men**, the most well-known methods are: the male condom (92%), injectables (83%), and pills (80%); **the least known are the morning after pill (18%)** and the Standard Days Method (21%)

Contraceptive Use

- **Modern methods have increased from 5% in 1992 to 43% in 2021**; traditional methods have decreased from 12% in 1992 to 7% in 2021
- **50% of women (15-49) in a partnership use contraception**; 43% a modern method and 7% a traditional method
- **55% of women (15-49) who are not in a partnership but who are sexually active use contraception**; 47% a modern method and 8% a traditional method
- Contraceptive prevalence changes with age group: 22% among women 15-19, 50% among women 35-39 years, 28% among women 45-49 years
- Contraceptive prevalence is higher in urban areas (52%) than in rural ones (49%); however, modern method use is higher in rural areas (44%) than in urban areas (39%)
- Among married women, 27% use injectables and 10% implants
- **33% of women who started contraception in the last 5 years discontinued use after 12 months** citing desire to get pregnant (38%) and worries about health and side effects (18%) as the most common reasons
- **Women are involved in 95% of the decision-making processes** around their family planning; among women in partnership and family planning users, 80% use a joint decision-making process with their partner/husband and wife

Information and Satisfaction

- **81% of contraceptive users who utilize modern methods receive them from the public sector**; 17% from the medical private sector and 2% from the non-medical private sector



- **Less than one quarter** (21%) of women who use a modern method **received complete information to make an informed choice** (options, effectiveness, possible side effects)
- 41% of women and 36% of men report exposure to family planning messaging, mostly via radio
- 50% of women in partnership have their family planning needs met
- **1 in 7 women** (15%) in a partnership **have unmet family planning needs**

Policy Framework

- The Sexual and Reproductive Health and Family Planning Integrated Strategic Plan 2021-2025
- The National Adolescent and Youth Health Policy in Madagascar 2019
- The Budgeted National Action Plan 2021-2025
- The 2019 Demographic Dividend Roadmap
- The Family Planning 2030 Commitment

Source: [Madagascar Demographic and Health Survey 2021](#)

LINKING GESI AND FAMILY PLANNING

The objective of family planning is to space or limit births to reach the desired number of children. This is done using contraceptive methods. Family planning is also a strategy to improve socio-economic development indicators. Strengthening access to family planning can help improve reproductive health and prevent unwanted, unplanned, or high-risk pregnancies which can reduce the risk of maternal and neonatal morbidity and mortality. In Madagascar, the public sector plays the role most important in the supply of modern contraceptive methods.⁵⁷ Family planning products and services must be available and accessible across the health supply chain and within the health system to all women and girls, men and boys, and gender-diverse individuals who seek to use it regardless of their intersecting identities, characteristics, and factors. Improving access to family planning methods based on the needs of different groups will help overcome gender-based inequalities and constraints, and help improve the reproductive health status of the Malagasy population.

⁵⁷ Madagascar Demographic and Health Survey 2021 ([link](#))

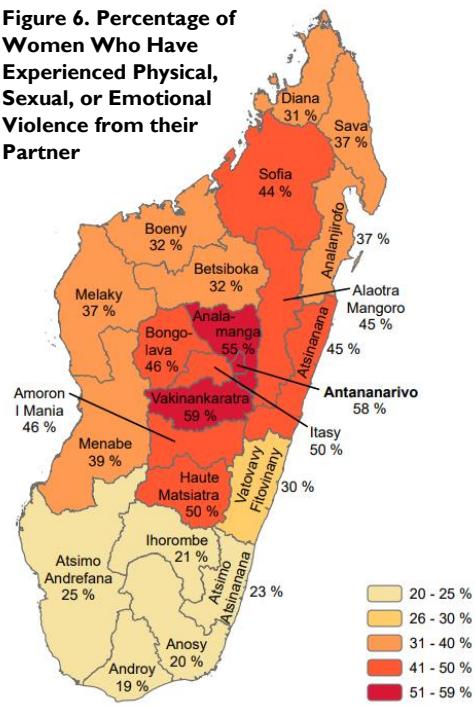
GENDER-BASED VIOLENCE

GENDER-BASED VIOLENCE AND MADAGASCAR

Prevalence of Violence

- **35% of women (15-49) have experienced physical or sexual violence;** 20% have experienced only physical violence, 9% have experienced both physical and sexual violence, 5% have only experienced sexual violence
- 29% of women (15-49) have experienced physical violence; of those, 18% are single, 31% in a partnership, and 41% divorced or separated
- 24% of women (15-49) have experienced physical violence from their current partner
- 5% of women experienced physical violence during pregnancy
- 14% of women (15-49) have experienced sexual violence; of those, 6% occurred before age 18 and 3% before age 15
- **44% of women (15-49) have experienced physical and/or emotional and/or sexual violence from their partner**
- The percentage of women who have experienced physical, sexual, or emotional violence is higher in urban areas (48%) than in rural areas (40%)
- 37% of women who experienced physical or sexual violence by a partner suffered injuries
- 8% of women have been violent towards their partner; this is more common in urban areas
- **41% of women and 29% of men believe a man may be justified in beating his wife** if she neglects her children, goes out without telling him, if she refuses to have sex with him, if she burns the food, and if she argues with her husband

Figure 6. Percentage of Women Who Have Experienced Physical, Sexual, or Emotional Violence from their Partner



Controlling Behaviors

- Among non-single women (15-49):
 - 47% said their partner was jealous if they spoke to other men
 - 40% said their partner wanted to know where they were at all times
 - 21% said their partner often accused them of being unfaithful
 - 15% said their partner did not allow them to meet friends
 - 8% said their partner tried to limit contact with family and friends
 - 20% of women said their partner demonstrated at least 3 controlling behaviors

Help and Support

- 50% of women who experienced physical or sexual violence did not seek help and did not tell anyone what happened; 19% of women told someone but did not seek help; 32% women sought help
 - Of women that sought help, 29% suffered physical violence, 25% sexual violence, and 43% physical and sexual violence
 - The percentage of women that did not seek help is higher in rural areas (51%) than in urban areas (46%)

- **66% of women seek help from their family; 18% from their partner's family; 17% from a friend**
- **Health personnel, listening and counseling centers, police or gendarmerie, lawyer or social service, local authority, and civil society are rarely contacted**

Policy Framework

- The constitution of the Fourth Republic (December 11, 2010)
- Ordinance No. 60-025 (May 4, 1960) on the repression of family abandonment
- Law No. 90-031 (December 21, 1991) on communication
- Law No. 2003-044 (July 28, 2004) on the labor code
- The penal code updated (March 31, 2005)
- Law No. 2007-022 (August 20, 2007) relating to marriage and matrimonial regimes
- Law No. 2007-038 (January 4, 2008) amending and supplementing certain provisions of the Penal Code on the fight against human trafficking and sex tourism
- Law No. 2007-023 (August 20, 2007) on the rights and protection of the child
- Law No. 2008-08 (June 25, 2008) against torture and other cruel treatment or punishment, inhuman or degrading
- Law No. 2014-040 (January 20, 2015) on human trafficking
- Law No. 2019-008 (January 16, 2020) on the fight against Gender-Based Violence

Source: [Madagascar Demographic and Health Survey 2021](#)

LINKING GESI AND GENDER-BASED VIOLENCE

Gender equality and social inclusion remain a challenge in Madagascar due to many cultural and social based norms that lead to inequalities. Women and girls, in particular, may be discriminated against and experience violence. When this happens, their rights are infringed upon and they cannot fully function and contribute to society. Refer to **Part I Topic 4 Gender-Based Violence** for more information.

MALARIA

MALARIA AND MADAGASCAR

General

- **I-2 million people are diagnosed annually with malaria; 88% of the population is at high risk of malaria**
- Incidence of malaria has increased from 31% in 2017 to 70% in 2020
- In 2020, there were 674 malaria-related deaths
- Of the **56% of women that have seen or heard malaria messages**, 67% received messaging through the radio and 24% through the television
- 82% of women are aware of malaria prevention methods

Malaria Health Commodities

- Malaria-related health commodities can be found across all three supply chain sectors:
 - Public sector – fully subsidized/free products
 - Private sector – partially subsidized/low-cost products
 - Social marketing sector – non-subsidized/higher-priced products

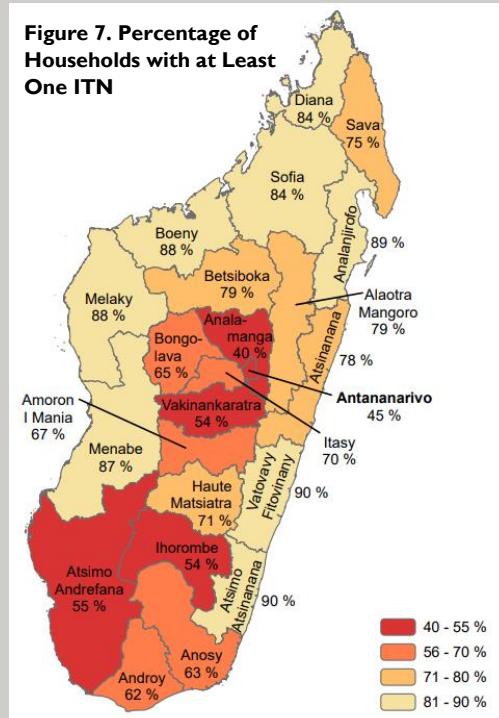
Key Malaria Products

- Prevention products – insecticide-treated nets (ITNs); antimalarials; sulfadoxine-pyrimethamine (SP) during pregnancy
- Diagnostic products – malaria rapid diagnostic tests (mRDTs)
- Treatment products – artemisinin-based combination therapy (ACTs); injectable artesunate (severe case); injectable quinine (severe case)

ITNs

- **69% of households own at least 1 ITN;** households, on average, own 1.2 ITNs
- 30% of households have at least 1 ITN for every 2 people
- 70% of households in rural areas compared to 64% in urban areas own at least one ITN
- 65% of households in the lowest economic group own at least one ITN compared to 77% in the middle economic group and 62% in the highest economic group
- 56% of children under 5 sleep under an ITN
- Reasons ITNs are not used are because they are saved for later (41%), there are no mosquitos (17%), a person did not sleep in house (9%), it's too hot (8%), difficulty hanging (4%), unpleasing smell (2%)
- **57% of household-owned ITNs were received during mass distribution campaigns**

Figure 7. Percentage of Households with at Least One ITN



Pregnancy

- 55% of pregnant women sleep under an ITN; 57% of pregnant women in rural areas compared to 43% in urban areas

- **31% of women receive the recommended dosage⁵⁸** for intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp)
- Among women who did not take the recommended 3rd IPTp dosage, **67% of women did not because not offered by the health worker**, 14% did not know why, and 12% did not return to health center

Treatment

- 45% of children under 5 receive counseling or treatment for fever
- Among children under 5 with fever who receive antimalarial treatment, **55% use ACT**, 16% quinine injection, 14% quinine tablets, 6% SP/fansidar, and 5% chloroquine

Policy Framework

- Madagascar developed its National Malaria Control Policy in 1998; it was most recently updated and revised following the evaluation of the Malaria Program Review in 2020

Source: [Madagascar Demographic and Health Survey 2021](#)

Source: IMPACT's Malaria Market Assessment 2021

LINKING GESI CONCEPTS AND MALARIA

Despite significant malaria prevention and control efforts made by countries and the international community globally, the most vulnerable—including children under 5 and pregnant women—continue to die from this preventable and treatable disease. In Madagascar, women are often the primary caretakers and responsible for family health, including malaria. In addition to this, malaria infection in pregnancy remains a major public health challenge in the country which poses significant risks to the mother, baby in the womb, and newborn. As such, women, and especially pregnant women, need access to information, services, and economic support to be able to help themselves and their families fight against malaria. The National Health Policy plays a major role in this fight such as providing opportunities for families to receive ITNs, equipping facilities with SP, and carrying out insecticide spray and other campaigns. These strategies help fulfill the needs of the general population and the most vulnerable, but health product and health service suppliers and providers also play a critical role in the fight against malaria, including in the promotion of health equity and equality. In these roles, they have great potential to understand the specific and diverse communities and people they serve and to determine and identify the needs and opportunities (training, supplies, people, financing, etc.) to fill any gaps, helping bring their communities towards UHC.

⁵⁸ The recommended dosage is three or more doses of sulfadoxine-pyrimethamine/fansidar/maloxine.

MATERNAL, NEWBORN, AND CHILD HEALTH

MATERNAL, NEWBORN, AND CHILD HEALTH AND MADAGASCAR

Mortality

- Neonatal mortality⁵⁹ is 26/1000 children will die before reaching one month old (or 1 in 38 children)
- Infant mortality⁶⁰ is 47/1000 children will die before their 1st birthday (or 1 in 21 children)
- Child mortality⁶¹ is 30/1000 children will die before their 1st and 5th birthday (or 1 in 33 children)
- Infant and child mortality⁶² is 75/1000 will die before their 5th birthday (or **1 in 13 children**)
- Maternal mortality⁶³ is 335/100,000 will die from pregnancy-related causes while pregnant or with 42 days of pregnancy termination (or **1 in 299 maternal deaths per live births**)

Antenatal Care

- **89% of women consulted a skilled health provider during their most recent pregnancy;** coverage by a skilled provider is higher in urban areas (96%) than in rural areas (88%)
- **60% of women attended four or more prenatal visits⁶⁴ during their last pregnancy;** attendance is higher in urban areas (74%) than in rural areas (57%)

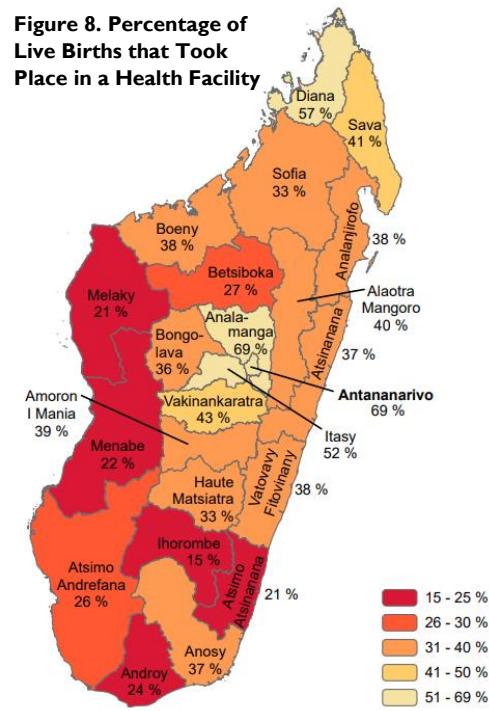
Delivery

- Of the women who gave birth in a health facility, 33% gave birth in a public health facility, 5% in a private health facility, and 61% gave birth in a home; **39% of births happened in an unenrolled health establishment**
- **46% of deliveries were assisted by a qualified / skilled health provider** (34% by a midwife, 10% by a doctor, 2% by a nurse); other deliveries were assisted by traditional midwives (31%), matrons (15%), relatives or friends (7%), or received no assistance (1%)

Postnatal Care

- 55% of women received postnatal care within the first 2 days after childbirth; 40% of women received postnatal care within 4 hours; **42% of women never received postnatal care**

Figure 8. Percentage of Live Births that Took Place in a Health Facility



⁵⁹ Probability of dying before reaching one month (0-1 month old).

⁶⁰ Probability of dying between birth and the first anniversary (0-1 year old).

⁶¹ Probability of dying between the first and fifth anniversary (1-5 years old).

⁶² Probability of dying between birth and the fifth anniversary (0-5 years old).

⁶³ Depicts the risk of maternal death relative to the number of live births (i.e., the risk of death in a single pregnancy or a single live birth).

⁶⁴ The World Health Organization (WHO) previously recommended at least four antenatal visits during pregnancy. In 2016, the WHO updated the recommendation to eight visits with a healthcare provider, including one during the first 12 weeks of pregnancy.

- 45% of newborns received postnatal care within the first 2 days of their life; **53% of newborns never received postnatal care**

Healthcare Experience

- **70% of women (15-49) reported experiencing at least one challenge to access healthcare**, including:
 - Money to seek treatment (57%)
 - Distance to the health facility (34%)
 - Lack of interest to go alone (31%)
 - Need for permission to get treatment (15%)
 - Of the total women, 72% in the 15-19 age group and 69% in the 20-34 age group reported experiencing at least one challenge

Child Vaccination

- **49% of children between 12 and 23 months have received all basic vaccines⁶⁵**
- 38% of children between 12 and 23 months have received all basic vaccinations for their age group
- 18% of children between 12 and 23 months received no vaccinations
- Basic vaccination coverage of children between 12 and 23 months is higher in urban areas (58%) than rural areas (47%)
- Vaccination coverage for children between 12 and 23 months increases with their mother's education level from 29% among mothers with no education to 77% among mothers with higher education

Nutrition

- **40% of children suffer from chronic malnutrition or delayed growth (or stunting)**
- 8% of children suffer from acute malnutrition (or wasting)
- 23% of children are underweight and 2% of children are overweight
- 98% of children under the age of 2 years are breastfed
- Among children 6 to 23 months, 20% received a minimum acceptable dietary intake and 66% achieved the minimum meal frequency
- 19% of women suffer from thinness and 14% are overweight or obese

Diarrhea

- 9% of children under 5 have had at least one episode of diarrhea in the past 2 weeks
- **41% of children under 5 received counseling or treatment for their diarrheal episode**
- Seeking advice or treatment of a child's diarrheal episode increases with their mother's education from 39% among mothers with no education to 49% among mothers with secondary education

Acute Respiratory Infection (ARI)⁶⁶

- 2% of children under 5 suffer from symptoms of ARI; of those children, 54% received counseling or treatment

⁶⁵ Basic vaccination set includes BCG (TB), three doses of DTC-HepB-Hib, three doses of oral polio vaccines, and one measles dose.

⁶⁶ An acute respiratory infection is estimated by asking a mother if their child had cough that was accompanied with short and rapid breathing.

Policy Framework

- Roadmap for Accelerating the Reduction of Maternal and Neonatal Mortality 2015-2019
- National Strategic Plan for Adolescents and Young People 2018-2020
- National Reproductive Health Policy 2020

Source: [Madagascar Demographic and Health Survey 2021](#)

Source: [The World Bank Gender Statistics](#)

LINKING GESI AND MATERNAL, NEWBORN, AND CHILD HEALTH

Healthcare services before and during pregnancy and after childbirth are important for the survival and well-being of both the mother and the child. In 2016, the World Health Organization published comprehensive recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. The new model recommends a minimum of eight antenatal “contacts” (a change from the previous four recommended visits). The new description for “contacts” (instead of “visits”) aims to promote more active connection between clients and providers. At delivery, childbirth in a health facility, assisted by a qualified service provider, offers access to secure healthcare that can help prevent maternal or newborn deaths. A significant proportion of maternal and newborn deaths also happen within the first 48 hours after delivery which is why the World Health Organization recommends that women and newborns receive postnatal care within two days of delivery. Madagascar has made international commitments to support universal access to sexual and reproductive health services such as those needed before, during, and after pregnancy. Further, once a child is born, it is imperative that they receive the services they need to remain healthy and protect their well-being. Child mortality can be an important indicator to track quality of life, and data on child health and survival can help planners assess the effectiveness of current strategies (for example, the child vaccination program) and develop (or adjust) appropriate interventions (for example, hygiene campaigns) to prevent child death and improve child health.⁶⁷ To support MNCH, UHC, and overall better health outcomes, health products and services—including with a skilled provider at an established facility—must be promoted, available, accessible, and affordable for all users (especially women and girls) and managers of family health without limitation or discrimination. Recognizing and understanding health inequities that do exist and the norms that impact health decision-making is critical to addressing them and supporting health improvement.

⁶⁷ Information in the paragraph is derived from the Madagascar Demographic and Health Survey 2021.

PART 3 – SUCCESSFUL STRATEGIES

The following section outlines illustrative examples of key interventions IMPACT carried out to support strengthening the health supply chain through a Total Market Approach in Madagascar. These strategies demonstrate how the concepts related to gender equality and social inclusion (as outlined in **Part I**) can be successfully applied to carry out unique interventions or integrated into existing or new activities. These strategies can be adapted as needed.

CONDUCT GESI ANALYSIS TO DETERMINE LANDSCAPE

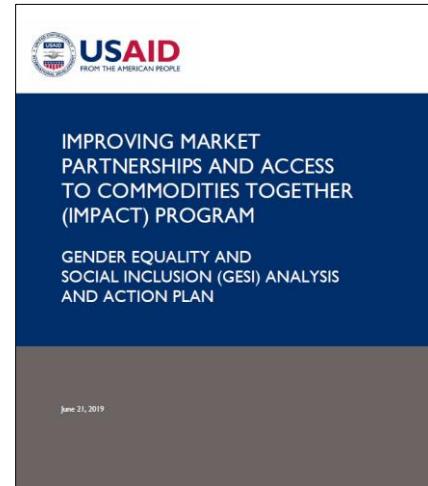
IMPACT conducted a field-based gender equality and social inclusion analysis specifically for the project. The analysis examined key advances, constraints, inequalities, and opportunities for greater gender equality, social inclusion, and women's economic empowerment within the context of Madagascar's health commodities sector and provided recommendations to how the project could achieve greater impact utilizing GESI integration methods in planning and implementing activities.

To conduct the analysis and apply a GESI lens, IMPACT:

1. Identified a small analysis 'core team' that included both international and national (Malagasy) team members with prior work experience and solid understanding of basic GESI concepts and principles; strong research and writing skills; and general comprehension of IMPACT's operating landscape (i.e., goals, objectives, funding source, partners, etc.).
2. Conducted an initial literature review (i.e., researched through secondary sources such as books, articles, media, and other records) to better understand the current situation in country.
3. Prepared a list of potential stakeholders across varying levels (commune, district, central) within the three health sectors (public, private, social marketing) to speak with and developed tools, such as question guides, relevant to those actors. This included international donors, local women's organizations, health administrators, pharmacy owners/managers, and health service and health product users among others. Within these groups, the researchers also considered the need to speak with persons of varying attributes and identities such as age, sex, geographic location, religious beliefs, economic status, etc.
4. Organized and facilitated key informant interviews and focus group discussions with the diverse stakeholders according to the prepared lists.
5. Coordinated and conducted a workshop for IMPACT staff and leadership to train whole-of-project team members on key GESI concepts; explore the link between GESI and health; and reflect on the analysis' preliminary findings. Through the workshop, participants identified specific actions they could take to integrate a GESI lens into their respective workstreams.
6. Led follow-on opportunities for IMPACT staff to refresh their learning and receive GESI technical support.
7. Leveraged occasions to adapted training for IMPACT partners.



Check out this story! [Banyan Global Conducts Gender Analysis and Training for IMPACT Program in Madagascar \(English\)](#)



IDENTIFY STRATEGIC AVENUES TO BUILD STAKEHOLDER CAPACITY

IMPACT's 2019 GESI Analysis and Action Plan (refer to the "Conduct GESI Analysis to Determine Landscape" strategy above) revealed a need to help build the capacity of diverse project stakeholders in varying elements related to GESI from understanding basic principles and concepts to practicing application to ensure inclusive project interventions. As such, IMPACT frequently assessed knowledge and skills needs internally among IMPACT staff members and externally with partners. With greater capacity, stakeholders can serve as GESI advocates broadly within their spheres of influence and better identify and respond to GESI-related concerns within their own specific roles and responsibilities, ultimately helping ensure GESI considerations stay relevant.

To build knowledge and skills and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Identified and contacted key personnel relevant to a desired training and held planning meetings to identify training needs, brainstorm potential GESI topics, determine appropriate audience and draft participant list, agree on time allocated to GESI concepts, solidify dates and prepare timeline, and discuss human and financial resources.
2. Selected GESI topics and designed training to account for diverse participant base knowledge. Training materials varied but included—slides, informational handouts, worksheets, pre- and post-tests, written or verbal exercises, homework. If time, materials can be tested with a smaller group for adjustments prior to utilizing with a larger group.
3. Coordinated all resources and logistics with consideration to participant safety.
4. (*Where possible and relevant*) Invited a select number of local journalists to participate in order to better understand IMPACT as a project and the benefit of integrating GESI concepts into health supply chain interventions, capture and record elements of the training, and enhance skills in communicating GESI-related concepts to different audiences through media.
5. Facilitated GESI-related training content and clarified any action planning, recommendations, or next steps.
6. Reported initial outcomes including participant data disaggregated by pre-identified project-relevant attributes such as sex and geographic location.
7. (*As relevant*) Conducted follow-up to previously determined actions, recommendations, and next steps.



Leaders from local women's organizations CNFM and EFOI complete GESI partner training. Photo Credit: IMPACT

Illustrative List of GESI Capacity Building Opportunities

Activity Name	Activity Description
For IMPACT Staff	
GESI Training	Initial GESI training provided at the beginning at the project. Multiple capacity building sessions to assess base knowledge and to collect topics of interest for future review. Sessions also included practical application opportunities to identify and plan for strategic activities aligned to the project's GESI Analysis and Action Plan.
GESI Refresher Training Series	Four-part virtual/video-based training reviewed concepts from the initial GESI training. Technical modules covered gender equality, social inclusion, GBV, and GESI integration for projects. Each module included knowledge-based tests and the full series concluded with a final evaluation with prompts for practical application.
Team-specific GESI Training	Training strengthened monitoring, evaluation, research, and learning (MERL) team members' understanding of relevant MERL policies and improved abilities to integrate GESI considerations across activities/interventions.
Pause and Reflect Sessions	Pause and Reflect sessions provided unique ad hoc opportunities to look at specific activities/interventions, assess the extent of GESI integration, and make recommendations for improvement. The sessions helped the project to manage adaptively.
For IMPACT Staff and Partners	
Sector-specific GESI Training	General GESI overview sessions integrated into larger training opportunities or working group meetings with public, private, or social marketing actors. Training of Trainers developed for regional social marketing supervisors. Innovative co-design approach included remote training, teach back, and update to final curriculum for use with actors across the distribution chain.
	Training and coaching tailored to bank managers and loan specialists to improve health financing through inclusive means.
GESI Partner Training	Training developed in collaboration with local women's organizations to build knowledge on select health topic and foundational GESI concepts, scale skills for grassroots advocacy, and conduct strategic planning for future activities. Training also included practical exercises to address real-life challenges and solutions. Delivered initially at the central level and later adapted and replicated for the regional level.

For **best success**, IMPACT utilized a co-ownership model where different stakeholders worked together throughout a whole intervention process, sharing roles and responsibilities. For example, when planning for a particular training, IMPACT engaged its local and government partners such as the National Council of Women in Madagascar (CNFM), the Women Entrepreneurs of the Indian Ocean (EFOI), the Ministry of Population, and the Ministry of Public Health as relevant. The approach helped ensure content and activities were appropriate for their intended audiences and became particularly important when tailoring trainings to varying groups such as those located at the central level compared to those located at the regional level. When tackling a co-ownership approach, it is also important that resources be divided to promote fairness and sustained commitment among all parties. Types of resources can include—funding, training space, meals, materials, transportation, volunteer time.

Illustrative Workshop using a Co-Ownership Model

- IMPACT co-developed and co-led a GESI training workshop in collaboration with two local women's organization project partners—the National Council of Women in Madagascar (*Conseil National des Femmes de Madagascar* or CNFM) and Women Entrepreneurs of the Indian Ocean (*Entreprendre au Féminin Océan Indien* or EFOI).

- Thirty-five women leaders and entrepreneurs representing 23 associations with more than 2,000 members across five regions of Madagascar, participated in the workshop.
- Sessions focused on sexual and reproductive health and family planning, partnership, access to health products, access to finance, foundational GESI concepts, leadership and communication, and strategy planning and advocacy.
- Sessions were coupled with practical exercises that allowed participants to work through real-life scenarios to respond to challenges and plan for activities related to family planning, the sale of illicit drugs, and gender-based violence.
- The agenda included a deep dive of the Madagascar Family Planning and Reproductive Health Law of 2017 which allowed participants to increase their awareness and understanding of health rights and contraceptive methods.
- Through the workshop, participants committed to sharing what they learned with their associations and people in their communities more widely, which could have a multiplier effect leading to behavior change and improved health status across the country.

This workshop was also adapted and carried out with members in two regions. Bringing information, skills building opportunities, and tools to regional actors further helped the national networks improve the breadth and quality of their outreach and community activities.



Check out these stories! [GESI Workshop Examines Family Planning Challenges Ahead of World Contraception Day](#) (English) ([Malagasy](#)) and [Empowering Women through Training: A Female Entrepreneur's Journey to Drug Shop Ownership](#) (English)

EXPLORE VIRTUAL TRAINING WHEN IN-PERSON OPPORTUNITIES ARE NOT POSSIBLE

During the COVID-19 pandemic, IMPACT rapidly adapted to the changing health landscape with limitations on in-person gatherings and identified and utilized different training methodologies such as live virtual trainings and self-paced video-based/recording trainings. These methods allowed IMPACT to maintain momentum, continue GESI capacity and skills building, and provide those receiving training with the flexibility and space to manage their personal training time or deliver training to others while also navigating the pandemic's everchanging impacts.

To lead virtual training interventions and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Reflected on various training methodologies—in-person, live virtual (ex. content delivered in real-time via Zoom, Skype, Teams, or Google Meets), video-based virtual (ex. content delivered via recorded videos), chat-based virtual (ex. content delivered via WhatsApp), etc.—and selected the most relevant or useful approach for the specific audience and desired content. It is important that trainees are consulted to ensure they have access to and can run any needed technology/applications. When selecting a virtual option, it is important that potential risks to participants (and particularly women who may face greater difficulties) in the digital space are considered and mitigated.
2. Identified training activities suitable for virtual delivery and designed training materials such as slides, informational handouts, and worksheets. It is important that all training materials are developed in an appropriate language to ensure trainer understanding and content delivery and trainee comprehension, particularly if training is planned for areas with lower literacy or education levels.
3. Conducted the virtual training and solicited feedback from diverse representatives of the trainee group to determine how the selected training material and platform was received (i.e., liked it, did not like it, liked part of it, technology or other challenges) and plan for training delivery adjustment if needed.
4. Advised (i.e., answered questions and provided guidance) trainees on conducting their own virtual trainings including for varying audience types.



Regional distribution supervisors practice delivering training to PAs and PARCs through virtual simulation. Photo Credit: Malanto Rabary

Illustrative Virtual Social Marketing Training

- Social marketing promotes a community distribution model for health commodities, seeking to address major gaps in access and reach communities who otherwise may not receive them. Through the model, regional distribution supervisors (SRDs) distribute products to volunteer district-level agents who in turn distribute to community members and consumers.
- Across the regions where IMPACT operates, six SRDs, 31 distribution point supervisors (SPDs), 67 district-level volunteers (PARCs), and 887 community-level volunteers (PAs) work together to deliver affordable, accessible health products to the Malagasy population.
- Recognizing an opportunity to address barriers and improve the experience and performance of distributors, IMPACT's teams collaborated to integrate GESI concepts into the existing capacity-building curriculum for health commodities distribution agents. However, due to the

COVID-19 pandemic threat, travel and in-person gatherings were limited, which prompted the development and implementation of an innovative remote-based training series.

- Over the course of several virtual sessions, IMPACT trained a small group of nine SRD and SPD participants on the French curriculum who validated the content, provided feedback, and offered suggestions for revisions. They also helped translate materials to Malagasy to ensure that the content would be well understood as delivered and practiced teaching the content to check their understanding in both languages. Following their initial training, the SRD and SPD participants cascaded the training to more than 950 PAs and PARCs.
- The virtual training methodology included sensitization activities, content and information sharing, small group online discussions, and practical activities. The series addressed challenges related to gender and social inclusion; improving inequities in the community, work, and home spaces; and promoting women's empowerment.



Check out these stories! [Innovation in the Time of COVID: How Remote Capacity Building Will Help Advance Equitable Health-Commodity Supply Chain Distribution in Madagascar's Social Marketing Sector](#) (English) and [Advancing Gender Equality and Social Inclusion in Health Virtually](#) (English)

PARTNER WITH LOCAL AND GOVERNMENT ACTORS

Working collaboratively with local and government actors in partnership is essential to strengthening health advocacy and ensuring sustainability of efforts beyond a particular project's lifecycle. The approach also helps ground activities in context specific to a group of people or geographic area and keep all stakeholders engaged. Across the three sectors—public, private, social marketing—IMPACT worked with local and government actors to conduct several trainings, workshops, overview and coaching sessions, meetings, campaigns, celebrations, and other opportunities.

For example, members of local women's networks, like CNFM and EFOI, actively participated in government-led TMA technical working groups and sub-committees related to malaria, policy text and regulations, and communications to provide technical input, support IMPACT-led GESI briefings, and advocate for health equity. This important effort helped promote gender-balance and bring women's (among other underrepresented groups) voices to decision-making processes where they were historically excluded.

Apart from the TMA platforms, the women's organizations also engaged with other groups promoting GESI activities such with the Ministry of Population's technical working group on gender and the United Nations.

To partner with local and government actors and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Researched and identified potential local and government partners to partner with on GESI interventions. It is important that partners are strategic—by topical area, branch locations, membership reach, decision-making power, etc.—so that future interventions are most effective.
2. Determined roles and responsibilities of each partner and the extent of collaboration. Formalized partnership with a Memorandum of Understanding where appropriate.
3. Organized monthly or quarterly meetings to assess areas for possible GESI interventions, plan activities, and report on progress.
4. Implemented GESI activities as planned through monthly and quarterly meetings.
5. Shared outcomes of GESI partnership through conferences and annual reporting.



IMPACT signs partnership agreement with two local women's organizations, CNFM and EFOI. Photo credit: IMPACT

Illustrative Division of Responsibilities between a Project and a Local GESI Partner

IMPACT	Local Partner
<ul style="list-style-type: none"> Organize quarterly meetings with local GESI partner Link local GESI partner with gender-related thematic groups (such as through the Ministry of Population and Ministry of Health) Support the integration of key local GESI partner members in technical working groups and sub-committees Strengthen the capacity of local GESI partner (through training sessions and other professional development opportunities) to act as effective leaders and health advocates Invite local GESI partner to facilitate sessions at IMPACT-related events, as appropriate Coordinate with local GESI partner to identify and organize activities for international celebrations such as International Women's Day, World Contraception Day, and 16 Days of Activism against Gender-Based Violence Collaborate with local GESI partner to review key project documents and products, as appropriate 	<ul style="list-style-type: none"> Attend quarterly meetings with IMPACT Participate in technical working groups and sub-committees, including those recommended by IMPACT Support the design, planning, and facilitation of and/or attend various IMPACT training opportunities Coordinate with IMPACT on relevant international celebrations Contribute to the review and production of IMPACT materials and products to promote gender equality and women's empowerment, and share those materials widely Carry women's (and other underrepresented groups') voices through advocacy platforms and in spheres of influence



Check out this story! [Partnering Together: How Local Women's Organizations Contribute to Improved Health Outcomes in Madagascar](#) (English)

AFFILIATE WITH FINANCIAL INSTITUTIONS TO IMPROVE ACCESS TO FINANCE FOR HEALTH COMMODITY DISTRIBUTORS

Over 40 percent of the commercial drug shops and pharmacies operating in IMPACT-targeted regions in Madagascar are owned and operated by women, but some lack the financing they need to help their businesses grow. IMPACT partnered with several financial institutions—initially Baobab Bank and Access Bank Madagascar, and later Première Agence de Microfinance (PAMF) and the KRED microfinance division of *Banky Nasionalin'ny Industria (BNI)*—to identify and address GESI-related constraints and opportunities to better support private health commodity distributors. These partner banks offered significant prospects to enhance inclusion and promote women's economic empowerment through improving access to finance such as loans and other financial services. These gender-informed approaches helped bank partners gain new clientele, financial service users improve or expand their businesses, and communities acquire quality health products and services closer to home.

To manage partnerships with a financial focus working to improve the health supply chain—including bank partners, business owners and managers, and local women's associations—and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Identified banks interested in partnering to increase access to financing for commercial health commodity supply chain actors with particular focus on women.
2. Held regular check-ins with bank partner representatives to identify priorities, discuss current challenges (including for women and other underrepresented clients), brainstorm solutions, and design prospective interventions.
3. Co-identified with bank partner representatives select staff to serve as “health champions” and developed a GESI-informed curriculum to enhance skills. Health champions managed IMPACT partnership information sharing with bank colleagues and liaised with bank clientele to meet their service needs.
4. Identified strategic entry points to train and reinforce bank health champion and staff capacity, across varying geographic areas, on GESI concepts and relevance to day-to-day business operations. This included practical application exercises to reflect on challenges and inspire financing improvements for women health commodity distributors.
5. Prepared a factsheet to share with bank staff about gender issues in financial inclusion and the potential market of women-owned drug shops and pharmacies in Madagascar.
6. Maintained relationships and leveraged opportunities to invite bank partners to host stands, booths, and exhibits at IMPACT-led or IMPACT-partnered (such as with the Ministry of Public Health or Ministry of Population) training sessions, fairs, events, and conferences in order to showcase their financial products and services, particularly to women's groups.
7. Coordinated with local women's organizations to invite members to



Baobab Bank representative speaks to members of local women's organizations about financial services during International Women's Day celebrations in Manakara. Photo credit: IMPACT

engage with bank partners at various events (as outlined above). Events provided the opportunity for women to speak directly with bank personnel to address financing needs and challenges and better understand their role as health entrepreneurs (if health business owners themselves).

Illustrative Topics to Include in a GESI Training for Bank Partners

- Overview of women's engagement in financial services globally compared to that in Madagascar (*include statistics such as percent of women who borrow money generally, have an account with a financial institution, borrow money from a financial institution*)
- Profile of a bank's current clientele
- Outline of constraints and opportunities associated with gender equality and social inclusion norms, women's empowerment and economic agency, and gender-based violence that affect access to and utilization of banking products and services, such as credit and loans
- Profile of the current health business market, in a bank's target area if relevant (*include statistics of pharmacies, drug shops, and wholesale businesses owned and managed by men compared to women or other groups*)
- Overview of health enterprises, growth potential, and the importance of access to finance
- Recommendations for meeting the financial needs of health businesses and new clientele, including women
- Impact of investing in women as clients and agents of change
- Addressing access to finance during a global pandemic



Check out these stories! [Motorbike Loans Increase Remote Communities' Access to Vital Health Commodities in Madagascar](#) (English) and [Private Sector Engagement: IMPACT Ensures that Drug Shops Have a Seat at the Table](#) (English)

ELEVATE KEY ISSUES THROUGH INTERNATIONAL AND NATIONAL DAYS

IMPACT stayed abreast of international days (represented on the [United Nation's calendar](#)) and national days relevant to the project and celebrated around the world and/or throughout Madagascar. In the months and days leading up to each event, IMPACT reviewed the feasibility of possible interventions against resources (financial and human) and liaised with ministry and local partners to keep up-to-date with planning. IMPACT then chose opportune times to leverage expertise and execute interventions.

To raise awareness on critical health issues and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Developed a list of potential international and national days to raise awareness on and/or celebrate a particular health topic. Some of these days included: International Women's Day (March 8), World Health Day (April 7), World Malaria Day (April 25), World Population Day (July 11), World Contraceptive Day (September 26), 16 Days of Activism Against Gender-Based Violence (November 25-December 10).
2. Identified and selected intervention type. Some common interventions included: in-kind donations such as mosquito nets or water purifiers; attendance at, facilitation during, leading, or hosting discussions or events such as round tables with diverse stakeholders; lead training; and develop and share informational pamphlets and other materials such as factsheets, newspaper articles, and brochures.
3. Disseminated information through relevant social media—Facebook, YouTube—and other channels such as project partner websites, where possible.



The First Lady of Madagascar with two IMPACT representatives and other presenters in Antsirabe for International Women's Day, March 2022. Photo credit: IMPACT

Illustrative Interventions

- Published newspaper articles on gender-based violence, women's access to finance, and the link between gender and health in three local newspapers (*Midi Madagascar*, *Express de Madagascar*, and *Les Nouvelles*) during the 16 Days of Activism Against Gender-Based Violence to raise public awareness on gender-based violence—what is it, how to recognize it, and its prevalence in Madagascar.
- Partnered with the Ministry of Population and financial institutions for International Women's Day on the theme, "Building Economic Self-Reliance." Supported demonstrations of income-generating activities for women such as producing smoked fish and creating items like jewelry and brooms from trash. Coordinated bank presentations to showcase products and services for women entrepreneurs.



Check out these stories! [Recognizing 16 Days of Activism Against Gender-Based Violence in 2019](#) (English) and [Staff Celebrate International Women's Day](#) (English)

DEVELOP GENDER-SENSITIVE MESSAGING FOR COMMUNICATION CAMPAIGNS

IMPACT coordinated across teams (specifically team members dedicated to communications and GESI) and collaborated with local women's organizations, such as CNFM and EFOI, and government partners, such as the Ministry of Population and the Ministry of Public Health, to conduct mass communications campaigns across TV, radio, and social media (Facebook, YouTube, SMS) platforms to reach national and regional audiences. These campaigns at times reached upwards of 9,000 people.

To support campaign planning and execution and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Examined potential dates for communication campaigns and aligned to relevant international and national days where possible (refer to the “Elevate Key Issues through International and National Days” strategy above).
2. Identified some specific audiences—such as women, men, youth, pregnant women and girls, health providers, health product distributors—that messages should aim to reach. The audiences varied by campaign but always applied an inclusive perspective.
3. Coordinated with local women's organizations to inform and validate message development. It is important that messages resonate across diverse groups and reach key decision-makers and influencers.
4. Encouraged local women's organizations (and others) to share the respective campaign's messages to their membership base to further increase the campaign's reach.

Illustrative Messages for a Family Planning Campaign

- *Health commodity distributors provide critical products to community members. Keep doors open to reach all types of clients with key medications.*
- *People of all ages have the right to information and consultation in reproductive health and family planning products and services.*
- *Men, you have family planning options. Visit a health provider today to learn more and check your local pharmacy or drug shop to get your suitable method.*
- *Every woman has the right to decide freely the number of children she wishes to have and the space between births, independently of her partner.*

Illustrative Messages for a Malaria Campaign

- *All household members, particularly pregnant women and children under the age of 5 years old, should sleep under LLINs regardless of the season.*
- *All people, whatever their profile, need to be tested by healthcare providers with RDTs in any case of fever.*
- *Pregnant women should take at least the three recommended doses of SP, as indicated in the World Health Organization and NMCP guidelines, and should attend antenatal care early in their pregnancy to prevent malaria during pregnancy.*
- *Healthcare providers and community health volunteers should use RDTs for all patients who present with fever.*



Check out this story! [IMPACT Celebrates World Contraception Day in Madagascar with Mass Communication Campaign](#) (English)

INCENTIVIZE GESI LEARNING AND INTEGRATION THROUGH COMPETITION

IMPACT's 2019 GESI Analysis and Action Plan (refer to the "Conduct GESI Analysis to Determine Landscape" strategy above) proposed an incentive program for IMPACT staff to serve as GESI champions to recognize concrete staff contributions to GESI within the health commodities sector. To this end, over the course of two years, IMPACT developed and executed an internal staff-based GESI competition to promote understanding of key GESI concepts, encourage the application of GESI principles and integration strategies, and motivate team members to advance GESI efforts in all IMPACT interventions. During the competition period, IMPACT organized the GESI Refresher Training Series (refer to the "Identify Strategic Avenues to Build Stakeholder Capacity" strategy above), collaborated with teams to address their GESI needs, and observed colleagues leading their own GESI-integrated initiatives. At the end of the competition, five departments and 154 staff received recognition.

To organize a project-wide competition and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Developed competition guidance to define desired number of evaluation criteria, provide criteria definitions as needed, outline measurement approaches for each criteria, and clarify overall competition period.
2. Announced GESI competition to IMPACT team highlighting purpose, competition period (start and end date), and end of competition evaluation criteria.
3. Created and distributed a self-evaluation survey.
4. Monitored quantitative (test scores) and qualitative (surveys) data associated with criteria during the period of competition.
5. Announced closure of competition and analyzed results.
6. Organized (including logistics, prizes, and certificates) and held ceremony with all IMPACT staff to honor GESI achievements and encourage continuation of efforts.



GESI competition awards ceremony. Photo credit: IMPACT

Illustrative GESI Competition Criteria

	Criteria	Definition	Measured By
1	Department with the highest percentage of staff who completed the GESI Refresher Training Series in Year 3	Number of department staff having completed full training / total number of staff in the department	Auto-generated data from course test
2	Staff with the highest score on the GESI Refresher Training Series in Year 3	Average of four individual test scores	Auto-generated data from course test
3	Department taking the most measures to integrate GESI into its interventions in Year 3	Subjective to GESI team review	Self-reported survey

LEVERAGE TECHNOLOGY WHEN AVAILABLE

IMPACT piloted drone technology to improve access to essential medicines to communities in need. Specifically, the technology helped maximize efficiency and respond to stock-out challenges at supply points. Where it would usually take two to three months to make some products available, the drone technology delivered in just one hour.

To support the drone pilot program and integrate a GESI lens, IMPACT:

1. Identified remote, hard-to-reach, and underserved communities, including in rural areas.
2. Organized a video screening and question and answer session to explain how drones can fill a critical gap in access to health products for marginalized populations in remote communities. (IMPACT also posted the video to social media to allow others to watch it after the event.) Also coordinated with the Ministry of Population and a local women's organization to highlight drone potential, particularly for women and girls in areas where certain health commodities would otherwise be difficult to obtain.



The drone ready to deliver medicines in remote communes of Maroantsetra. Photo credit: IMPACT



Check out this story! [Innovative Drone Technology Brings Contraceptives to Remote Communities in Madagascar](#) (English)

PART 4 – LIST OF TOOLS AND RESOURCES

This section lists relevant IMPACT-developed tools and resources to support gender equality and social inclusion integration into the health commodities supply chain in Madagascar. The listed materials are meant to serve as additional practical aides to support day-to-day functions. They are complementary and are not meant to take the place of the information provided in **Parts 1-3**.

The tools and resources are included at the end of the manual package in **Annex 3** and hyperlinked if available. Materials are listed in English, French, and Malagasy as indicated and available.

1. **Factsheet** – Access to Finance and Women’s Economic Empowerment ([French](#))
2. **Factsheet** – Strengthening Private Sector Involvement in Madagascar’s Health Commodities Supply Chains to Ensure Equal Access ([French](#))
3. **Factsheet** – Use of the Total Market Approach to Ensuring Equity of Access to Health Products in Madagascar ([French](#))
4. **Factsheet** – Strengthening the Capacity of the Public Sector in Management of Supply and Distribution, With a View towards Equal Access to Health Products in Madagascar ([French](#))
5. **Flyer**⁶⁸ – GESI (French) (Malagasy)
6. **Informational Slides**⁶⁹ – USAID/Madagascar GESI Vision (French)
7. **Informational Slides** – Gender Equality and Gender Equity (French)
8. **Informational Slides**⁷⁰ – Integration of Gender Equality (French)
9. **Informational Slides** – Social Inclusion (French)
10. **Informational Slides** – GESI Integration: Data Insights (French)
11. **Informational Slides** – Gender-based Violence (French)
12. **Informational Slides**⁷¹ – Gender-based Violence (French)
13. **List**⁷² – International Days ([English](#)) ([French](#))
14. **Newspaper Article** – The Impact of Integrating Men and Women into Health Commodity Access and Distribution in Madagascar (French)
15. **Newspaper Article** – Madagascar Celebrates 16 Days of Activism Against Violence Gender Based (GBV) (French)
16. **Newspaper Article** – Supporting Women to Contribute to Sustainable Development through Improving Access to Health Products in Madagascar (French)

⁶⁸ The tool is only included as an illustrative example and not to support day-to-day functions of supply chain managers. During the IMPACT program, the flyer was used for awareness raising with the general population and similar flyers can be created for future campaigns as outreach metrics reveal they were well-received.

⁶⁹ IMPACT did not create this resource. USAID/Madagascar created this presentation for the 2022 IMPACT workshop to validate this manual.

⁷⁰ IMPACT did not create this resource. Madagascar’s Ministry of Population, Social Protection and the Promotion of Women created this presentation for the 2022 IMPACT workshop to validate this manual.

⁷¹ IMPACT did not create this resource. Madagascar’s Ministry of Population, Social Protection and the Promotion of Women created this presentation for the 2022 IMPACT workshop to validate this manual.

⁷² IMPACT did not create this resource. This list is developed and maintained by the United Nations. As this is an online list, it is not included at the end of this manual.

ANNEX I – BIBLIOGRAPHY

2021 *Country Reports on Human Rights Practices: Madagascar*. U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor. ([English](#)) ([French](#))

2021 *Report on International Religious Freedom: Madagascar*. U.S. Department of State, Office of International Religious Freedom, 2022. ([link](#))

Accès au Financement Autonomisation Economique des Femmes.⁷³ Banyan Global, 2022. ([link](#))

Accessibilite et Reticence vis-a-vis des Vaccins Contre la Covid 19, 2022.⁷⁴ Preliminary Results. PATH, 2022.

Briefing Note: The potential impact of the COVID-19 pandemic on children in Madagascar. UNICEF, 2021. ([English](#)) ([French](#))

“Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence: Younger women among those most at risk: WHO.” *World Health Organization*, March 9, 2021. ([link](#))

“Gender based violence is a public health issue: using a health systems approach.” *World Health Organization*, November 25, 2021. ([link](#))

Global Gender Gap Report 2022: Insight Report July 2022. World Economic Forum, 2022. ([link](#))

Guide pour les Médias : L’augmentation des cas de violence basée sur le genre à cause de la pandémie de Covid-19.⁷⁵ HP+ Madagascar, 2022. ([link](#))

IASC Guidelines for Gender Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. PowerPoint. Kenya: IASC, 2006. ([link](#))

Institut National de la Statistique (INSTAT) et ICF. *Enquête Démographique et de Santé à Madagascar, 2021*.⁷⁶ Antananarivo, Madagascar et Rockville, Maryland, USA : INSTAT et ICF, 2022. ([link](#))

International Planned Parenthood Association. “Delivering disability-inclusive healthcare in Madagascar.” Accessed April 6, 2023. ([link](#))

Mahmud, Rachel and Malanto Rabary. *Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together (IMPACT) Program Gender Equality and Social Inclusion Analysis and Action Plan*. Banyan Global, 2019. ([English](#)) ([French](#))

Organisation for Economic Co-operation and Development. “Investing in women and girls.” Accessed October 13, 2022. ([link](#))

⁷³ In English, Access to Finance and Women’s Economic Empowerment.

⁷⁴ In English, Accessibility and Resistance to Vaccines Against COVID-19, 2022.

⁷⁵ In English, Guide for the Media: The increase in cases of gender-based violence due to the Covid-19 pandemic.

⁷⁶ In English, Madagascar Demographic and Health Survey 2021.

Pain, Amanda, Kim Couri, Andonirina Rambeloson, Pooja Bansil, and Siri Wood. *IMPACT: Total Market Approach Landscape Assessment for Family Planning Products in Madagascar*. PATH, 2022. (French) (English)

Preventing and Responding to Gender-Based Violence, A Critical Component of Economic Development and Women's Economic Empowerment. Coalition for Women's Economic Empowerment & Equality (CWEET), 2020. ([link](#))

Rambeloson, Andonirina, R Keeley, and B Gowda. *IMPACT Madagascar: Malaria Market Assessment*. Seattle: PATH, 2020. (French) (English)

*Rapport d'Enquête de Perception : Evaluation Rapide des Impacts de la COVID-19 chez les Jeunes et les Adolescents à Madagascar.*⁷⁷ UNFPA Madagascar, 2020. ([link](#))

*Rapport d'Enquête : Perception des Femmes sur les Impacts de la Pandémie de COVID-19 et les Violences Basées sur le Genre à Madagascar.*⁷⁸ UNFPA Madagascar, 2020. ([link](#))

The Economist, Intelligence Unit. “Measuring the prevalence of online violence against women.” Accessed March 17, 2023. ([link](#))

The Life of Disabled Children in Madagascar: Policy Brief. UNICEF, 2022. ([English](#)) ([French](#))

The World Bank DataBank. “Gender Statistics.” Accessed October 21, 2022. ([link](#))

The World Bank. “Social Inclusion.” Accessed October 21, 2022. ([link](#))

The World Bank DataBank. “World Development Indicators.” Accessed October 21, 2022. ([link](#))

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. “World Population Prospects 2022.” Accessed October 21, 2022. ([link](#))

UN Free & Equal Campaign. *Fact Sheet: Intersex*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, 2017. ([link](#))

USAID prepared by Banyan Global. “WVEGE Technical Guide.” Accessed October 20, 2022. ([link](#))

United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally. U.S. Department of State and USAID, 2022. ([link](#))

Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. World Health Organization, 2018. ([link](#))

World Health Organization. “Social determinants of health.” Accessed May 9, 2022. ([link](#))

⁷⁷ In English, Perception Survey Report: Rapid Assessment of the Impacts of COVID-19 on Youth and Adolescents in Madagascar.

⁷⁸ In English, Survey Report: Perception of Women on the Impacts of the COVID-19 Pandemic and Gender-Based Violence in Madagascar.

World Health Organization. “WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.” Accessed October 23, 2022. ([link](#))

ANNEX 2 – DISCOVERY

Interested in learning more? This list of additional resources and tools suggests complementary reading options relevant to this manual. Materials are listed in English and French as available.

Produced Under IMPACT

1. Malaria Market Assessment (2021) (English) (French)
2. Total Market Approach Landscape Assessment for Family Planning Products in Madagascar (2022) (English) (French)
3. Total Market Approach Maternal, Newborn, and Child Health Market Assessment (2022) (English) (French)
4. Accessibility and Resistance to Vaccines Against COVID-19, 2022 (2022) (French)
5. Total Cost Analysis (2021) (French)

From the Government of Madagascar

1. Sexual and Reproductive Health and Family Planning Integrated Strategic Plan 2021-2025 (French)
2. Budgeted National Action Plan for Family Planning in Madagascar 2021-2025 ([French](#))
3. Madagascar Commitment to the Family Planning 2030 Agenda ([French](#))
4. Law No. 2017-043 General Rules Governing Reproductive Health and Family Planning ([French](#))
5. National Strategic Plan to Combat Malaria 2018–2022 ([French](#))
6. Communication Plan for the Fight Against Malaria 2019–2022 (French)
7. Malaria Road Map (French)
8. Malaria Program Review Summary Document 2020 (French)
9. Maternal, Newborn, and Child Health Roadmap (French)
10. List of Essential Medicines for Pharmacies or Drug Shops (French)

From USAID or the U.S. Government

1. U.S. Strategy to Empower Adolescent Girls (2017) ([English](#))
2. United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally: 2022 Update ([English](#))
3. USAID Disability Policy Paper (1997) ([English](#))
4. USAID Gender Equality and Women's Empowerment 2023 Policy ([English](#))
5. USAID LGBT Vision for Action: Promoting and Supporting the Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals (2014) ([English](#))
6. USAID Youth in Development Policy: 2022 Update ([English](#))

Other

1. Gender Digital Divide Risk Mitigation Technical Note (2021) ([English](#))
2. Think Piece: 16 Days of Activism Against Gender-Based Violence (2022) ([English](#))
3. Collective Action to Reduce Gender-Based Violence (2020-2022) ([English and French](#))
4. Women's Economic Empowerment and Gender Equality Technical Guide (2021) ([English](#))
5. Creating Sex/Gender-Responsive Health Supply Chains: COVID-19 Reminds Us Again (2021) ([English](#))
6. Nairobi Statement on ICPD+25: Accelerating the Promise (2019) ([English](#)) ([French](#))

ANNEX 3 – TOOLS AND RESOURCES

I.

FACTSHEET

ACCESS TO FINANCE AND WOMEN'S ECONOMIC EMPOWERMENT

ACCÈS AU FINANCEMENT AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES

« Le microcrédit joue un rôle capital en matière d'autonomisation des femmes. Il aide à susciter un regain de respect pour les femmes et à renforcer leur indépendance et leur participation dans le cadre de la communauté et du foyer. » - Juan Somavia, Directeur Général, Organisation Internationale du Travail

Le programme IMPACT travaille pour améliorer le marché des intrants de santé à Madagascar. A cet effect, IMPACT veut élargir l'engagement du secteur commercial pour desservir de nouveaux marchés de produits de santé en fonction des besoins et de la demande des consommateurs et faciliter l'accès au financement du secteur privé. Plus spécifiquement, IMPACT travaille par le biais d'institutions financières pour améliorer l'accès au financement des pharmacies et d'autres acteurs commerciaux tout au long de la chaîne d'approvisionnement de la santé.

Evidences au niveau mondial

L'accroissement du nombre de femmes dans la population active entraîne des bienfaits économiques plus importants qu'un accroissement équivalent du nombre d'hommes, étant donné que les femmes consacrent une plus large part des ressources provenant de leurs activités professionnelles au bien-être de leurs familles.

Des financements plus constants pourraient donner aux femmes les moyens d'intégrer des chaînes de valeur productives, d'améliorer leurs perspectives d'embauche, d'utiliser des technologies efficaces, et d'étendre leurs activités.

Marché potentiel des femmes dans les entreprises de produits de santé

Une optique inclusive peut aider les institutions financières à élargir leurs bases de clientèles et à les fidéliser.

Selon un sondage réalisé par IMPACT, 60 % des clients des banques sont des femmes, mais la valeur de leurs crédits représente seulement 37 % des totaux octroyés par les banques.

Selon des chiffres de 2019, 51 % des 317 pharmacies et 45 % des 1.814 dépôts de médicaments à Madagascar sont gérés par des femmes.

QU'EST-CE QUE L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES ?

L'autonomisation des femmes est obtenue lorsque les femmes et les filles acquièrent le pouvoir d'agir librement, exercer leurs droits, et exploiter les potentiels en tant que membres à part entière et égaux de la société.

Les femmes peuvent participer, contribuer et bénéficier des opportunités économiques de manière équitable en tant que travailleuses, consommatrices, entrepreneurs et investisseurs. Le but requiert l'accès aux actifs et aux ressources, le contrôle des actifs et des ressources, la capacité et le pouvoir de gérer son propre travail et ses avantages sociaux.

21/135



Le rang de Madagascar dans le classement des pays intégrant à la participation de la femme aux activités et opportunités économiques
(Source : Global Gender Gap Index 2020)

49%



Taux de participation des femmes à la population active Malagasy
(Source : Indicateurs de développement de la Banque Mondiale 2019)

Selon le World Bank Finindex 2017

- 48 % des femmes de plus de 15 ans ont emprunté de l'argent (toutes sources confondues)
- 8 % des femmes de plus de 15 ans ont un compte auprès d'une institution financière
- 3 % des femmes de plus de 15 ans ont emprunté auprès d'une institution financière

Comment les institutions financières peuvent-elles atteindre et retenir plus de clients, et plus particulièrement les femmes ?

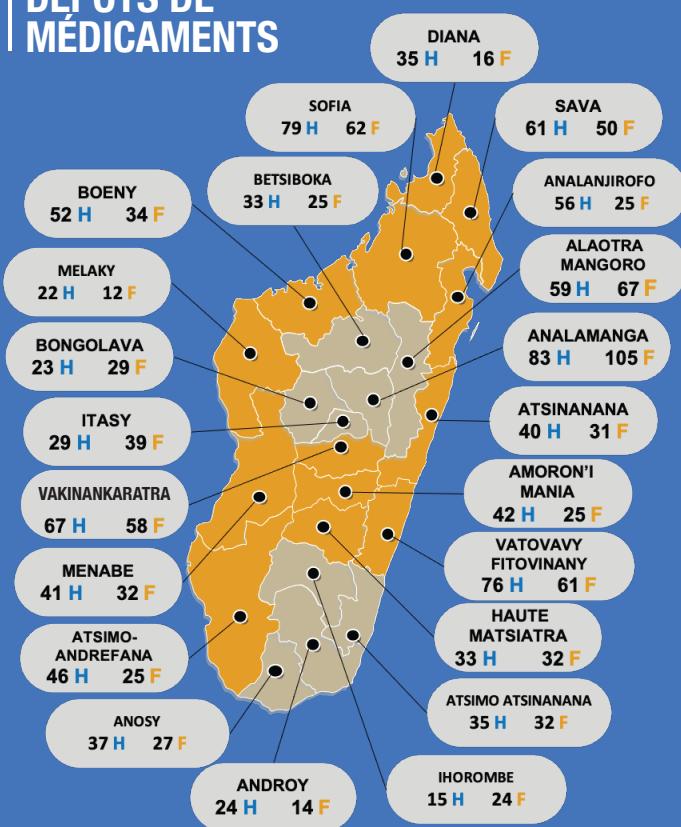
Pour atteindre et fidéliser les clients incluant les femmes, les institutions financières doivent offrir des produits et services sans stigmatisation ni discrimination, comprendre les dynamiques (sociétales, domestiques, etc.) qui peuvent influencer le remboursement et le risque du prêt, et identifier les opportunités pour adapter les produits bancaires et les proposer pour répondre aux besoins des clients.

Suggestions :

- Apprendre à mieux connaître vos clients : effectuer des études de marché pour comprendre leurs besoins
- Effectuer une analyse du portefeuille de la banque par secteur d'activité. Faire ressortir la part des entreprises gérées par des femmes et développer des actions ciblées
- Créer des bases de données pour identifier et étudier les entreprises dirigées par des femmes, y compris la croissance des ventes et de l'emploi
- Faire de la publicité avec un marketing clair et une image de marque pour attirer les différents types de clients-jeunes, couples, femmes, entrepreneurs
- Approcher les ordres professionnels dans le secteur de la santé pour élargir vos base de prospects développer les opportunités de réseautage
- Organiser des séances de formation et/ou d'éducation financière et renforcer la communication sur les offres et produits de la banque
- Offrir des outils financiers, une formation et des ateliers de haute qualité, développer des produits de prêts adaptés aux cibles dans chaque secteur d'activité
- Promouvoir les offres d'épargne et de services bancaires
- Faciliter l'accès aux prêts pour aider les clients à économiser de l'argent et à développer des compétences en affaires
- Visiter ou fixer des rendez-vous pour les pharmacies et dépôts de médicaments appartenant à des femmes pour aider à analyser les flux de trésorerie de leur entreprise et suggérer des produits appropriés

Marché potentiel des femmes dans les entreprises de produits de santé

DÉPÔTS DE MÉDICAMENTS



LEGENDE

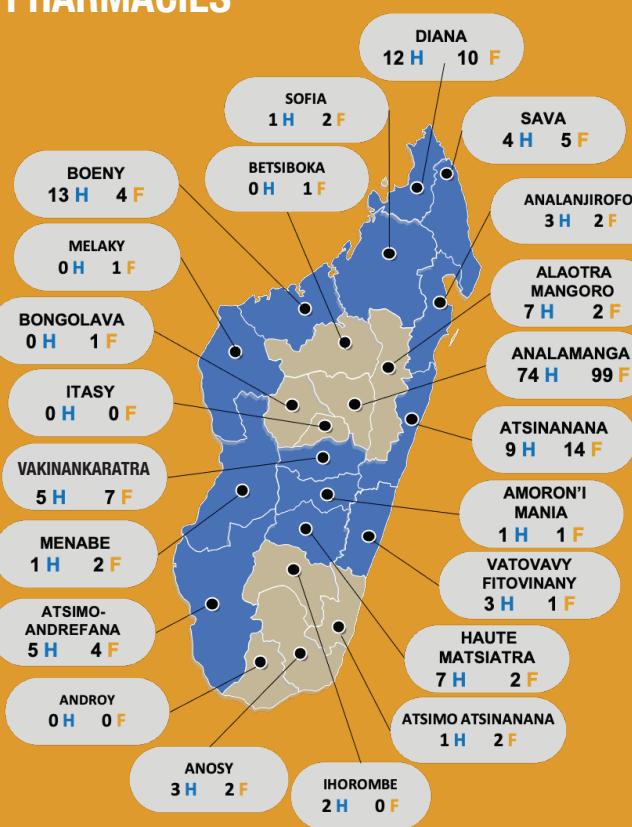
Dans les régions où IMPACT est présent, 463 (42 %) des dépôts de médicaments appartiennent à des femmes

H = Nombre de dépôts détenus par des hommes
F = Nombre de dépôts détenus par des femmes

Orange = Régions où IMPACT est présent

Gris = Régions où IMPACT n'est pas présent

| PHARMACIES



LEGENDE

Dans les régions où IMPACT est présent, 55 (45 %) des pharmacies appartiennent à des femmes

H = Nombre de pharmacies détenues par des hommes
F = Nombre de pharmacies détenues par des femmes

Blue = Régions où IMPACT est présent

Grey = Régions où IMPACT n'est pas présent

2.

FACTSHEET

STRENGTHENING PRIVATE SECTOR INVOLVEMENT IN MADAGASCAR'S HEALTH COMMODITIES SUPPLY CHAINS TO ENSURE EQUAL ACCESS

RENFORCER L'IMPLICATION DU SECTEUR PRIVE DANS LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT DES PRODUITS DE SANTE A MADAGASCAR POUR EN ASSURER UNE EGALITE

| Quel est le système de marché en produits de santé prévu à Madagascar ?

Trois secteurs distincts servent le marché de produits de santé à Madagascar. Il s'agit notamment de :

- (1) Secteur Public
- (2) Secteur Marketing Social
- (3) Secteur Privé Commercial à but lucratif

Quel que soit les différents canaux de distribution emprunté par les trois secteurs, leur objectif commun et ultime est de contribuer ensemble à la Couverture de Santé Universelle pour que chaque individu malagasy qu'il importe leur âge, sexe, statut matrimonial et socio-économique, niveau d'éducation, religion, puisse bénéficier de leur plein droit d'accès égal aux produits de santé.

Le projet IMPACT vise à améliorer la capacité du système de santé malagasy à garantir la disponibilité durable des produits pharmaceutiques et des produits de santé de qualité et accessibles à tous les Malagasy.

Utilisant l'Approche du Marché Total, le projet IMPACT appuie tous les trois secteurs - Public, Privé, Marketing Social - à coordonner leurs efforts pour une action durable en vue de la Couverture en Santé Universelle.

| Quels sont les principaux défis en matière d'approvisionnement et de distribution d'intrants de santé au pays ?

De façon globale, même si la population de Madagascar arrive à recevoir ses produits de santé à travers divers canaux de distribution, l'accessibilité à ces produits demeure un défi permanent due à diverses barrières : géographiques (distance à parcourir, état des routes en général et particulièrement pendant les saisons pluvieuses), culturelles (recours à l'automédication au lieu de consulter les formations sanitaires), réglementaires (couverture de points de vente), financière (limitation du pouvoir d'achat de la population, insuffisance de fonds pour importer la quantité de médicaments), etc. Spécifiquement au niveau du secteur privé, le marché de distribution de produits de santé reste très peu desservi jusqu'ici.

Face à ces divers défis, les Groupes de Travail Techniques de l'Approche de Marché Total, se basant sur les vécus du terrain au niveau de tous les secteurs sus mentionnés, ont retenus les défis majeurs suivants comme prioritaires, fondamentaux et stratégiques dans l'amélioration de l'approvisionnement et la distribution des produits de santé à Madagascar :

- L'existence de vente illicite de médicaments, présente dans tout le pays¹ tue non seulement le marché formel avec leur prix mais surtout la santé publique avec les médicaments n'ayant pas reçu les standards de qualité requis (test d'efficacité, autorisation de mise sur le marché, date de péremption, etc.). Les points de distribution formels de médicaments sont ainsi consultés qu'en dernier recours, il s'agit des pharmacies et dépôts de médicaments².
- Les textes et les normes en vigueur relatifs à la couverture géographique des pharmacies et dépôts ne sont pas respectés créant ainsi un problème de cohabitation surtout dans les zones urbaines.
- L'absence des exercices de quantification des besoins en médicaments conduit inéluctablement à l'existence de gap aussi bien en quantité physique qu'en financement pour l'achat et l'approvisionnement en produits de santé. Face à ce défi courant, les intervenants du secteur privé se prononcent être prêts à investir mais exigent une garantie d'achat de médicaments de la part du Ministère de la santé avant de s'investir.
- En ce qui concerne le système de collecte de données spécifique au secteur privé, il y a lieu d'harmoniser les outils mais aussi d'avoir une interopérabilité avec le système national déjà existant afin d'avoir des données à temps, à jour et compilées au niveau national pour une éventuelle prise de décision efficace.



Dépôt de médicaments Mananjary, Vatovavy Fito Vinany.
Source : Projet IMPACT

Dans le cadre de ses interventions en matière d'amélioration de l'accessibilité des produits de santé au pays, le projet IMPACT mène des évaluations de marchés pour les produits de santé relatifs à la lutte contre le paludisme, la promotion de la Planification Familiale (PF) et la Santé de la Mère et de l'Enfant (SME). Les évaluations en PF et SME sont actuellement en cours, et celle sur le Paludisme a confirmé le défi de distribution³. A titre illustratif, les moustiquaires sont principalement distribuées par le secteur public à 95,3%, suivi par les secteurs à but non lucratif (Marketing Social) à 4,6% et le secteur privé commercial à 0,01%. Concernant l'ACT (Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine), beaucoup de points de vente/de distribution n'ont pas de ACT. Seulement 17,7% des Agents Communautaires en ont des stocks durant la période de l'enquête. La disponibilité globale de l'ACT reste faible : 24,3% dans le secteur public et 34,5% dans les points de vente du secteur privé. Spécifiquement au niveau du secteur privé, afin de surmonter ces défis dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution de produits de santé, le projet IMPACT a intégré le volet Santé dans la Plateforme Humanitaire du Secteur Privé communément connu sous l'abréviation PSHP.

¹ Dans les régions, des ventes de médicaments dans des soubiques sont enregistrées.

² Etude analyse de Genre, IMPACT 2019.

³ Cf Rapport Evaluation du Marché en Paludisme, IMPACT 2020.

| Conjuguer les efforts en matière de santé à travers la PSHP

La PSHP - Plateforme Humanitaire du Secteur Privé est une association à but non lucratif regroupant une quarantaine de membres épargné au niveau du pays, notamment des Entreprises du secteur privé siégeant ou ayant un représentant à Madagascar, ayant manifesté volontairement et expressément leur souhait de contribuer aux actions humanitaires de manière coordonnée à travers un mode d'organisation établi.

La PSHP a pour mission spécifique de :

- Améliorer l'efficacité de l'aide humanitaire par une implication plus forte et plus en amont du secteur privé et plus particulièrement dans le cadre de la gestion des risques et catastrophes
- Promouvoir la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) à travers le montage et la réalisation de projets durables

Si auparavant, PSHP était composée uniquement de trois (3) commissions (RSE, Task Force et Communication), depuis la participation à la mise en œuvre du programme IMPACT en 2019, la mise en place de la commission Santé a été créée en ayant l'objectif principal de coordonner l'engagement du secteur privé dans le domaine de la Santé. A cet effet, la commission Santé de la PSHP a pu jusqu'ici :

- Renforcer l'engagement du secteur privé aux divers partenariats et la promotion des RSE axée sur la santé, à travers un appui dans le transport de médicaments, l'envoi de messages sur la santé par des SMS, la diffusion de spots vidéo et autres
- Participer dans la prise de décision à travers le Groupe Technique de Travail de l'Approche du Marché Total (GTT-AMT) par la mise à jour des documents cadres sur les Politiques et Plan National Pharmaceutiques, les textes et réglementation, le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) des médicaments, la communication et la création de la demande en produits de santé à Madagascar
- Remonter des données en SIGL au niveau du Ministère de la Santé. A cet effet, 180 points de vente du secteur privé commercial (Dépôts et pharmacies) ont été mobilisés pour l'envoi de leur données SIGL

Comment impacter positivement la place du secteur privé dans le domaine de la santé par l'intégration de l'aspect genre ?

L'intégration de l'Égalité du Genre et d'Inclusion Sociale (GESI) au niveau des interventions des trois secteurs est très importante dans la mesure où elle permettra de cibler inclusivement et sans discrimination toute catégorie de la population quel que soit son profil (Age, sexe, niveau d'éducation, ethnie, statut socio-économique, religion...) et ce en ciblant tous les canaux d'approvisionnement, de distribution des médicaments mais également des canaux de communication y afférents.

Spécifiquement au niveau du secteur privé il y a une grande opportunité à saisir pour couvrir les besoins de toute population malagasy et il faudra intégrer les canaux purement commerciaux (Grossistes pharmaceutiques, pharmacies, dépôts de médicaments), ceux à but lucratif touchant d'autres domaines (commerce, finance, énergies, télécommunications) et ceux à but non lucratif (fondations, organisations religieuses). L'information et la formation des intervenants du secteur privé en santé basée sur l'intégration de genre et d'inclusion sociale les sensibiliseront aux lacunes et les encourageront à investir dans le secteur de la santé. Par ailleurs, l'orientation des intervenants dans le secteur informel pour intégrer le secteur formel n'est pas à négliger. L'atteinte de tous ces canaux garantit la couverture maximale de la part du marché du secteur privé en produits de santé aux populations qu'ils servent.

L'égalité de genre en matière d'approvisionnement et d'accès en produits de santé ne sera atteinte que si le secteur privé remplit sa part dans le marché global. Une fois leur part de marché couverte, les actions de communications de masse pour toutes catégories de la population ou ciblées auprès des groupes spécifiques ou vulnérables viennent s'y ajouter pour inciter la population à accéder pleinement aux produits de santé et jouir de leurs pleins droits.

La liste suivante offre des opportunités concrètes pour combler les lacunes en matière de genre et d'inclusion sociale au sein du secteur privé. Les décideurs du secteur privé devraient considérer et appliquer ces opportunités comme pertinentes pour promouvoir un accès et une utilisation équitables aux produits de santé :

- Intégrer les femmes, les militantes et les influenceuses parmi les groupes de réflexion stratégique sur la politique et le plan national pharmaceutique, sur la mise à jour des textes réglementaires relatifs à l'approvisionnement, la distribution et la vente des produits de santé à Madagascar afin qu'elles puissent promouvoir les droits des femmes et minimiser les contraintes vécues devant un contexte d'inégalité d'accès à des produits de santé de qualité et accessibles géographiquement et financièrement
- Étendre la part de marché du secteur privé par la création de nouveaux segments de marché de produits de santé au niveau des entrepreneurs hommes et femmes (grossistes pharmaceutiques, pharmaciennes, dépositaires de médicaments, cabinets médicaux)
- Renforcer la capacité en gestion technique et financière des différentes entreprises privées d'approvisionnement, distribution, vente des médicaments
- Promouvoir l'accès au financement des entreprises privées de santé (grossistes pharmaceutiques, pharmaciennes, dépositaires de médicaments) gérées par des femmes et celles ciblant les groupes marginalisés à travers le partenariat avec des Banques
- Former les femmes parties prenantes et intervenants dans le secteur privé pharmaceutique sur les procédures de quantification des besoins en médicaments, le processus d'approvisionnement et de distribution des intrants de santé
- Renforcer la collecte de données de qualité par la conscientisation des responsables du secteur privé à tous les niveaux sur sa nécessité et l'importance d'utiliser un système de rapportage en adéquation avec le système d'information national concernant la gestion des médicaments achetés, distribués et vendus et les populations touchées par le marché privé avec des données désagrégées par sexe et âge
- Promouvoir l'enregistrement légal des pharmacies et des dépôts de médicaments

Contactez l'équipe de IMPACT pour plus d'informations

- Chief of Party : Mohamed Diallo
- Team Lead PSHP : Mr Miamy Rabearintsoa
- Team Lead Accès au Financement : Mme Iony Rasamoaela
- Conseillère en GESI : Mme Malanto Rabary

3.

FACTSHEET

USE OF THE TOTAL MARKET APPROACH TO ENSURE EQUITY OF ACCESS TO HEALTH PRODUCTS IN
MADAGASCAR

UTILISER L'APPROCHE DU MARCHÉ TOTAL POUR ASSURER L'ÉQUITÉ D'ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ A MADAGASCAR

Le projet IMPACT vise à améliorer la capacité du système de santé malagasy à garantir la disponibilité durable de produits pharmaceutiques et de produits de santé de qualité et accessibles à tous les Malagasy de manière durable utilisant l'Approche du Marché Total contribuant ainsi à la Couverture de Santé Universelle. La mise en place des Groupes de Travail Technique sensible au Genre et Inclusion Sociale et œuvrant pour la promotion de l'AMT garantit l'atteinte de la Couverture en Santé Universelle. Grâce à des efforts coordonnés entre les secteurs, il est possible de s'assurer que les bons produits soient disponibles au bon moment et via les canaux appropriés pour garantir l'équité, quel que soit le lieu de résidence d'une personne ou le nombre de ressources dont elle dispose.

QU'EST CE QUE L'APPROCHE DU MARCHÉ TOTALE OU AMT ?

L'AMT est une approche qui s'appuie sur la synergie des trois (3) secteurs (public-privé-ONG) – en collaborant ensemble ils vont trouver les solutions et investir dans le marché des intrants de santé afin d'assurer la disponibilité, l'accessibilité financière et géographique des intrants de santé à toute la population dans le pays. L'AMT implique la coordination gouvernementale et le soutien des parties prenantes publiques et privées (à but lucratif et non lucratif) afin de tirer parti de leurs avantages comparatifs pour améliorer des produits et services de santé équitables et durables et garantir que les besoins diversifiés de divers segments de la population soient satisfaits. Le résultat final est un cadre et des données utiles qui peuvent aider à construire une relation de coopération et de synergie pour servir différents segments de la population et améliorer l'accès pour tous.

COMMENT AMT PEUT AMÉLIORER L'ACCÈS AUX INTRANTS DE SANTÉ ?

L'AMT revêt une opportunité stratégique pour engager tous les acteurs du marché à collaborer, partager des informations, créer les incitations nécessaires, améliorer l'égalité et l'équité d'accès aux produits de santé à Madagascar et ainsi contribuer à assurer la couverture universelle en santé.



Pharmacie de Gros de District (Pha-G-Dis), Brickaville.
Source : Projet IMPACT

Comment fonctionne le marché en produits de santé à Madagascar ?

	PUBLIQUE	SOCIAL MARKETING	PRIVÉ
CENTRAL	MOH / UTGL SALAMA	PSI	Grossiste Pharmaceutique
DISTRICT	Pha-G-Dis	PARC Pharmacie d'officine	Pharmacie d'officine Dépôts de médicaments
COMMUNE / FOKONTANY	Pha-Ge-Com AC AC AC	PA AC AC AC	Circuit commercial

A chaque patient(e)/client(e) correspond le produit et au prix qui lui convient et selon ses moyens financiers :

- Le secteur public va favoriser les plus pauvres en offrant des services et produits fortement subventionnés (gratuits)
- Le secteur non lucratif va faire participer symboliquement ceux qui peuvent se payer des prix subventionnés
- Le secteur privé va plutôt cibler ceux qui ont les moyens de payer plus cher (incluant la marge du secteur privé)

Mais tout cela toujours dans le respect de la qualité des offres de services et des intrants.



Point d'Approvisionnement (PA), Foulpointe.
Source : Projet IMPACT

MOH : Ministry of Health (en français, Ministère de la Santé Publique)

UTGL : Unité de Traitement et de Gestion Logistique

PSI : Population Services International

Pha-G-Dis : Pharmacie Gestion District

Pha-Ge-Com : Pharmacie Gestion Communautaire

PARC : Pont d'Approvisionnement Relais Communautaire

PA : Point d'approvisionnement

AC : Agents Communautaires

QU'EST-CE QUE L'INTEGRATION DE L'ÉGALITÉ DE GENRE ET INCLUSION SOCIALE ET SON APPLICATION PEUT-ELLE IMPACTER LES PROGRAMMES OU ACTIVITÉS LIÉES À LA SANTÉ ?

C'est un processus de création de la connaissance de la prise en compte du genre dans les systèmes et programmes de santé. Il s'agit ainsi de s'attaquer aux normes, aux rôles et aux relations de genre par le biais de politiques, programmes et services de santé, veiller à ce que les préoccupations et les intérêts des femmes et des hommes soient reflétés dans les opérations et les structures institutionnelles des systèmes de santé, rendre les systèmes de santé réactifs et responsables des résultats équitables en matière de genre. Il s'agit également d'éliminer toutes inégalités, disparités, stigmatisation ou discrimination dans toute la chaîne de gestion des activités, projets et programmes afin que tous les acteurs ainsi que les bénéficiaires quel que soit leur statut et profil puissent être inclus pleinement et jouir de leurs droits et de toutes opportunités offertes.

Secteur Privé	Secteur Public	Marketing Social	Communautaire
<p>Étendre les marchés auprès des entrepreneurs femmes travaillant dans le secteur d'approvisionnement , distribution, vente des produits de santé, toucher les pharmaciennes, médecins femmes, centres de santé dirigées par des femmes et inviter les hommes (pharmacien, médecins, dépositaires) qui dominent le secteur à supporter ces initiatives afin que les impacts au niveau familial et communautaire soient plus perceptibles.</p> <p>Examiner en profondeur les données de la chaîne d'approvisionnement pour identifier les besoins spécifiques de la population et les habitudes d'achat dont les groupes mal servis (pauvres, femmes, jeunes) afin d'assurer la disponibilité continue des intrants de santé.</p> <p>Lier les femmes acteurs de la chaîne de distribution de produits de santé avec les institutions financières pour explorer des opportunités ou d'extension de business dans le secteur de la santé.</p>	<p>Renforcer les activités de plaidoyer pour la mise à jour des lois cadres et textes réglementaires relatifs à la distribution des produits de santé répondant aux normes et standards pour assurer une égalité d'accès à la source, des produits de santé de qualité à toute catégorie de la population et pour prévenir que les couches défavorisées ou marginalisées ne soient victimes des produits de santé à risque.</p> <p>Renforcer la capacité des dirigeants hommes et femmes du secteur public sur les concepts GESI et leurs rôles à supporter l'intégration et l'application de GESI à tous les niveaux d'intervention.</p>	<p>Enquêter sur les obstacles aux produits de santé subventionnés (destinés aux communautés à faible revenu et mal desservies) n'atteignant pas les populations cibles, comme l'influence des commerçants illicites et des marchés noirs.</p> <p>Développer les solutions idoines aux barrières liées au genre pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé.</p> <p>Travailler avec les points d'approvisionnement pour améliorer leur compréhension des concepts GESI avec des impacts équitables sur les services de distribution des produits de santé parmi les divers membres de la population.</p>	<p>Chercher un système autonome, pérenne et motivant pour que les Agents Communautaires hommes et femmes puissent non seulement servir de vrais modèles dans l'adoption de comportements sains mais également assurer de façon efficiente la distribution des produits de santé aux communautés mal desservies, défavorisées et marginalisées.</p> <p>Recruter beaucoup plus d'agents communautaires hommes pour témoigner des bienfaits de planning familial et adresser la perception que les hommes font blocages à l'utilisation de méthodes contraceptives.</p>

QUELLES STRATÉGIES D'INTEGRATION DE L'ÉGALITÉ DE GENRE ET D'INCLUSION SOCIALE PEUVENT ÊTRE APPLIQUÉES À L'APPROCHE DE MARCHE TOTAL ?

- Renforcer l'alliance stratégique entre les intervenants des secteurs public, commercial /privé et Marketing Social afin d'assurer une complémentarité effective.
- Combler les lacunes en termes de connaissances sur les produits de santé et leurs efficacités et adresser les disparités en matière d'égalité de genre et d'inclusion sociale pour que toute la population quel que soit leurs statuts ou profils puissent jouir pleinement de leurs droits.



Centre de Santé de Base II (CSB II), Foulpointe.
Source : Projet IMPACT

4.

FACTSHEET

STRENGTHENING THE CAPACITY OF THE PUBLIC SECTOR IN MANAGEMENT OF SUPPLY AND DISTRIBUTION, WITH A VIEW TOWARDS EQUAL ACCESS TO HEALTH PRODUCTS IN MADAGASCAR

RENFORCER LA CAPACITE DU SECTEUR PUBLIC EN GESTION D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION, EN VUE D'UNE EGALITE D'ACCES AUX PRODUITS DE SANTE A MADAGASCAR

| Le projet IMPACT en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique

Le projet IMPACT- Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together a pour but d' améliorer durablement la santé de la population malgache grâce à un système de santé renforcé et un marché de produit de santé efficace. Ainsi, utilisant l'Approche du Marché Total en conjuguant les efforts dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution des intrants de santé au niveau de tous les secteurs - Public, Marketing Social, Privé (à But Lucratif et Non Lucratif) – le projet vise à améliorer la capacité du système de santé malagasy à garantir la disponibilité durable des produits de santé de qualité et accessibles à tous les malagasy.

Le Projet IMPACT appuie le Gouvernement malgache à travers le renforcement de capacité des staffs du Ministère de la Santé Publique à fournir de manière durable des intrants de santé de qualité. L'appui revêt plusieurs formes :

- Support des Directions partenaires clés à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, notamment :
 - Direction Pharmacie Laboratoire et Médecine Traditionnelle (DPLMT), chargée d'assurer le suivi de la politique pharmaceutique nationale et de développer les actions d'intégration des intrants de santé et de promouvoir et d'intégrer la pharmacopée traditionnelle malagasy dans le système de santé.
 - Direction de l'Agence des Médicaments (DAM), chargée d'assurer la qualité des médicaments fournis à la population dans les secteurs public et privé à Madagascar et de la démographie pharmaceutique.
 - Direction de Programme Elargi de Vaccination (DPEV) chargée de mettre à la disposition de la population malagasy des vaccins de qualité pour garantir sa santé et son bien-être.
 - Direction de la Santé Familiale (DSFa) chargée d'améliorer l'accès des femmes aux services de santé maternelle, néonatale et infantile.
- Renforcement de capacité dans la quantification des besoins en produits de santé et l'élaboration de plan d'achat national.
- Mise en place de Groupes de Travail Techniques dirigés par des Directeurs du Ministère de la Santé et renforcement de leurs capacités en matière réglementaires et institutionnelles.
- Soutien dans le développement du plan d'urgence en approvisionnement de produits de santé avec SALAMA ou Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels et de Matériels Médicaux. SALAMA est chargée de l'acquisition, du stockage et de la distribution des médicaments essentiels génériques entrant dans le système FANOME¹ et des consommables jusqu'au niveau des Pharmacies de Gros de District (Pha-G-Dis) et des Pharmacies à Gestion Communautaire (Pha-Ge-Com).
- Appui dans la distribution trimestrielle des intrants de santé de SALAMA vers les Pha-G-Dis et Pha-Ge-Com – le stockage et la réception des produits de santé de qualité contre le Paludisme, la Planification Familiale et la Santé Maternelle et Infantile.
- Support de l'UTGL (Unité Technique en Gestion Logistique) au niveau régional et du comité GAS (Gestion des Approvisionnements et Achats) aux niveaux districts à analyser les données logistiques sensibles au genre et à élaborer un plan d'actions pour améliorer la gestion de stocks des produits de santé et du rapportage des données.
- Soutien du personnel aux niveaux districts dans l'amélioration du système de gestion des informations logistiques.
- Renforcement des relations des établissements de santé avec les pharmacies de gros du district afin de garantir des données et des rapports précis et opportuns², et le renforcement de capacités des acteurs à développer leurs propres indicateurs sensibles au genre pour les besoins opérationnels internes.
- Appui dans l'évaluation du processus d'enregistrement des médicaments – autorisation de mise sur le marché dans le but de promouvoir les ventes formelles.
- Support dans le transport des vaccins, des intrants de santé, outils de gestion et matériels SBCC (Social Behavior Change Communication) dans les campagnes de vaccination et l'achat des kits médicaux de vaccins.

Les défis du secteur public en matière d'approvisionnement des intrants de santé à Madagascar³

• Faiblesse du système d'inventaire des produits et rupture de stock : Faiblesse de la coordination et de la gestion du système d'approvisionnement dont le défi de quantifier les besoins en produits de santé entraînant des ruptures de stock de médicaments et l'accès difficile aux produits de santé affectant l'ensemble de la population.

• Insuffisance en Ressources Humaines, distribution géographique, et équilibre de genre : Insuffisance en nombre et en qualité des Ressources Humaines à tous les niveaux (Central, Régional, District, Centre de Santé de Base, Agents Communautaires) et déséquilibre en matière de genre au niveau des postes de responsabilité et répartition géographique entraînant un défi d'égalité et équité en formation, supervision, orientation, motivation et leadership.

• Compréhension limitée des concepts clés en GESI et leurs impacts sur les programmes de santé : Compréhension limitée, par le personnel à tous les niveaux, des concepts clés de l'égalité de genre et de l'inclusion sociale (GESI) et de la manière dont les considérations GESI peuvent être intégrées pour soutenir la mise en œuvre et les résultats des programmes de santé.

L'organisation de soins au niveau du secteur public se fait à trois niveaux :

Les Agents communautaires, agents de santé en stratégie avancée ainsi que les formations sanitaires de base servent de premiers contacts et de porte d'entrée de l'usager vers les Centres de Santé de Base (CSB) Niveau 1 et 2 où le Paquet Minimum d'Activités est offert.	Les Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD) représentent les hôpitaux de premier recours/référence avec un Paquet complémentaire d'activités.	Les Centres Hospitaliers de Référence Régionale (CHRR) et les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) servent d'hôpitaux de deuxième recours / référence.
--	--	---

¹ Le système FANOME ou « Fandrainan'Anjara NO Mba Entiko » ou « Financement pour l'Approvisionnement Non-stop des Médicaments » est un mécanisme de financement communautaire basé sur « l'entraide pour la santé ».

² À travers la promotion de l'utilisation de données sensibles au genre, des données ventilées par catégories telles que l'âge et le sexe.

³ Cette section est basée sur les informations recueillies lors des entretiens avec l'équipe de liaison du secteur public d'IMPACT ainsi que sur les conclusions de l'analyse et du plan d'action 2019 du projet sur l'égalité de genre et l'inclusion sociale et sur un examen de certains rapports du secteur public.

- **Environnement favorisant la vente illicite des médicaments :** Faible système de sécurisation de l'authenticité des médicaments entraînant la falsification des médicaments.
- **Faible participation des agents de santé dans le système d'assurance qualité des données en produits de santé :** Actuellement, le flux de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé arrive jusqu'aux utilisateurs à travers les agents de santé hommes et femmes. Toutefois, au retour, les informations et données entre les utilisateurs et les agents de santé restent jusqu'ici non rapportées systématiquement et officiellement.
- **Sous-utilisation ou faible contrôle des flux de financement existants :** Faiblesse de coordination et de suivi du fonds de roulement du système FANOME et inadéquation de l'utilisation du Fonds d'Équité⁴.
- **Faible qualité des données :** Défi de remontée des données de qualité sur les cas d'utilisation de produits venant des Hôpitaux et Agents Communautaires.

Intégrer l'approche d'égalité de genre et d'inclusion sociale dans les interventions du secteur public pour améliorer la santé pour tous

L'intégration d'une approche de genre et d'inclusion sociale permettra de mieux préparer les acteurs du secteur public avec les informations nécessaires pour prendre des décisions de santé plus équitables, ainsi que de jeter les bases pour que ces acteurs génèrent des solutions plus percutantes qui conduisent à de meilleurs résultats de santé pour tous. Dans cet esprit et afin d'améliorer la planification familiale, la santé maternelle et infantile et les résultats de santé liés au paludisme au sein de la population malgache y compris les plus marginalisées, les acteurs du secteur public sont sollicités à considérer les recommandations suivantes⁵ conformément aux principes d'équité entre les sexes et d'inclusion sociale :

- Réaliser une cartographie communautaire pour déterminer les groupes communautaires et les ménages difficiles à atteindre. Cibler et collaborer avec les groupes exclus tout au long de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des programmes du secteur public. (*Adresse : Compréhension limitée des concepts clés en GESI et leurs impacts sur les programmes de santé*)

• Respecter les directives nationales de distribution et de stockage des produits de santé pour garantir que les populations géographiquement défavorisées ont accès aux produits de santé. • Répondre aux plaintes concernant les ruptures de stock répétées. Renforcer la capacité de tous les personnels de santé à tous les niveaux (communes, Districts, Régions, Central) quel que soit leur profil (âge, sexe, niveaux de responsabilité) sur la quantification des besoins en produits de santé. Suivant régulièrement l'approvisionnement, y compris les contraceptifs préférés, les produits pour la mère, l'enfant et le paludisme afin de réduire les ruptures de stock, en particulier dans les communautés mal desservies. (*Adresse : Faiblesse du système d'inventaire des produits et rupture de stock*)

• Eduquer les acteurs du secteur public et renforcer la sensibilisation de la population sur les textes réglementaires les concernant. Ceci inclut leurs droits d'accéder à tout moment aux produits de santé de qualité selon leur choix, des explications sur ce qu'est un produit de santé de qualité (produit de santé à composition chimique correcte, produits de santé n'ayant pas encore atteint leur date de péremption...). (*Adresse : Environnement favorisant la vente illicite des médicaments*)

• S'assurer que les acteurs du secteur public connaissent et peuvent communiquer les droits à la santé à tous les clients, y compris les femmes, les couples et les jeunes pour qu'ils puissent être traités sans discrimination et accéder librement aux produits de santé à tout moment. Mener une formation de sensibilisation culturelle (là où c'est nécessaire) pour tout le personnel afin de réduire les attitudes et les comportements discriminatoires. (*Adresse : Compréhension limitée des concepts clés en GESI et leurs impacts sur les programmes de santé*)

• Sensibiliser les responsables au niveau des centres de santé, Pha-G-Dis, Pha-Ge-Com et les fonctionnaires pharmaciens aux normes sociales et culturelles pouvant influencer les pratiques dangereuses d'automedication ou l'usage irrationnel des médicaments. (*Adresse : Compréhension limitée des concepts clés en GESI et leurs impacts sur les programmes de santé*)

• Former et conscientiser les responsables clés - Directeurs centraux et régionaux, Médecin Inspecteurs, Chef CSB, dirigeants de SALAMA - sur l'importance de l'intégration de l'approche Egalité de Genre et d'Inclusion Sociale dans l'atteinte de la Couverture de Santé Universelle. (*Adresse : Compréhension limitée des concepts clés en GESI et leurs impacts sur les programmes de santé*)

- Recruter du personnel diversifié – sexe, âge, statut des capacités, origine géographique, etc. – avec une expertise technique pour servir à tous les postes. Mobiliser les ressources (tant financières qu'humaines) et former ou mettre en œuvre des programmes de développement professionnel, incluant ceux dans les communautés géographiquement isolées, pour le personnel existant afin d'améliorer la qualité et la rétention. Une attention particulière devrait être accordée en garantissant un équilibre entre les sexes parmi le personnel à travers des stratégies telles l'augmentation du nombre de femmes dans les postes de direction et de gestion. (*Adresse : Insuffisance en Ressources Humaines, distribution géographique, et équilibre de genre*)

- Mettre en place un mécanisme stratégique (exemple : affectation et composition standard d'équipes régionales, motivation des staffs performants et intègres...) pour encourager une répartition équitable des ressources humaines pour l'ensemble du pays et promouvoir les efforts de lutte contre la corruption. (*Adresse : Insuffisance en Ressources Humaines, distribution géographique, et équilibre de genre*)

- Développer des outils de responsabilisation et de supervision pour les acteurs du secteur public afin de faciliter le suivi et la réponse de routine. Par exemple, les indicateurs liés au GESI, tels que le fait de savoir si les femmes et les groupes défavorisés reçoivent des services en temps opportun et complets conformément aux normes de santé, sont traités avec respect et sont satisfaits des services qu'ils reçoivent. En outre, institutionnaliser un processus pour fournir des mises à jour des progrès aux communautés sur les mesures prises pour répondre à leurs préoccupations. (*Adresse : Faible qualité des données*)

- Impliquer les agents de santé communautaires dans la mise en œuvre de systèmes d'assurance qualité des produits de santé à leur niveau pour que leurs défis et attentes soient pris en compte et par la suite les besoins en produits de santé de la communauté. (*Adresse : Faible participation des agents de santé dans le système d'assurance qualité des données en produits de santé*)

- Mettre en place des mécanismes de rétroaction communautaire tels que des groupes de discussion, des forums et des réunions publiques afin que les comités puissent exprimer leurs préférences, leurs préoccupations et leurs idées pour améliorer les services de santé. Veiller à ce que les points de vue des femmes et des groupes défavorisés soient représentés afin de mieux comprendre ce qui constitue des soins de santé de haute qualité. (*Adresse : Faible qualité des données*)

- Mettre en œuvre d'un système de traçabilité, avec des points de données clés ventilés par sexe, âge, géographie ou autres caractéristiques pour garantir que des intrants de santé authentiques et sûrs sont systématiquement disponibles à tous les niveaux. (*Adresse : Faible qualité des données*)

⁴ Les fonds d'équité représentent des compensations financières versées aux prestataires de soins pour les soins procurés aux personnes très pauvres en difficulté de paiement.

⁵ Les recommandations s'alignent pour relever les défis décrits dans la section ci-dessus ; la note à la fin de la phrase marque ce lien. Des recommandations supplémentaires sont également proposées sur la base des suggestions des membres de l'équipe IMPACT et des partenaires du secteur public ; ces balles ne sont pas marquées.

Contactez l'équipe de IMPACT pour plus d'informations

Chief of Party : Mohamed Diallo

Team Lead Secteur Public : Mme Aline Mukerabirori

Conseillère en GESI : Mme Malanto Rabary

IMPACT

Amélioration de l'Approche du Partenariat dans le Marché et de l'Accès aux Intrants de Santé à Madagascar

impact.info@psi.mg

5.
FLYER
GESI

Partenariat entre :



Impact Federation of Women's Platform of Madagascar
Asosatana Andriana Andriana Viva Andriamanitra Tsy Ira Madagasikara



« *Femme autonome, résiliente et solidaire,
reflet de l'égalité de droit et garant
du développement durable* »



LA SANTÉ POUR TOUS À
MADAGASCAR

Intégrer les hommes et les femmes dans le système de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé - Lutte contre le Paludisme, Promotion de la Planification Familiale, Promotion de la Santé de la Mère et de l'Enfant.



Photos : IMPACT - Madagascar



✓ *Egalité d'accès aux ressources*

✓ *Promouvoir l'autonomisation économique des femmes entrepreneurs dans le secteur de la santé.*

IMPACT

Improving Access Partnerships And Access To Commodities Together
Email: info@psi.mg

CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DE MADAGASCAR

Email: andriamasystellemarie79@gmail.com

ENTREPRENARIAT FÉMININ OCÉAN INDIEN

Email: harilalaramanantsoa@gmail.com

Fiaraha miombon'antoky ny :

IMPACT
Teknaka Fotsasorana ny Fitovianan'Antoky ny Fitoviana
ara-Pahasalamana ankohe ny Viva Antsohibeny Tsoha iho Madagasikara



*"Viavy miavotse, miatrika sy mifanampy,
taratry ny fitovian-jo sy antoky
ny fampandrosoana lovain-jafy"*



**FAHASALAMANA HO AN'NY
DAHOLOBE ETO MADAGASIKARA**

Ilaina ny fidirana an-tsehatry ny lahy sy ny vavy amin'ny sehatry ny famatsiana ireo vokatra ara-pahasalamana amin'ny ady atao amin'ny tazomoka, ny fandrindram-piterahana ary ny fanatsarana ny fahasalamana'ny reny sy ny zaza.



Photos: IMPACT - Madagascar

IMPACT
Amélioration du Proche du Partenariat dans le Marché
et de l'accès aux Intrants de Santé à Madagascar

 **CNFM**
CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DE MADAGASCAR

 **EFOI** MADAGASCAR
ENTREPRENEURS FEMMES Océan Indien



- ✓ *Fitovianjo eo amin'ny fahafaha-misitraka ny ho entimanana*
- ✓ *Fampiroboroboana ny fampahefana ara ekonomikan'ny vehivavy mpandraharaoha eo amin'ny sehatra ara-pahasalamana*

IMPACT

Improving Access Partnerships And Access To Commodities Together
Email: info@psi.mg

CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DE MADAGASCAR
Email: andriamasystellemarie79@gmail.com

ENTREPENARIAT FÉMININ OCÉAN INDIEN
Email: harilalaramanantsoa@gmail.com

6.

INFORMATIONAL SLIDES

USAID/MADAGASCAR GESI VISION

F



USAID - Egalité de Genre et Inclusion Sociale

PHOTO: USAID/ANNE DAUGHERTY

Patricia NOROLALAO
12 DECEMBRE 2022

OVERVIEW

- L'égalité du genre et l'inclusion social sont fondamentales pour la réalisation des droits de l'homme et essentielles pour atteindre les ODD
- Depuis 2012, l'USAID a adopté plusieurs politiques et stratégies globales et interdépendantes pour réduire les inégalités entre les sexes et permettre aux filles et aux femmes de réaliser leurs droits, de déterminer leur potentiel, d'influencer la prise de décision et de devenir des agents de changement dans les ménages, les communautés et les sociétés.

USAID – Politique sur Égalité des sexes et autonomisation des femmes | 2022

OBJECTIF

Améliorer la vie des citoyens en faisant progresser l'égalité entre les femmes et les hommes et en donnant aux femmes et aux filles les moyens de participer pleinement au développement de leur pays et d'en bénéficier.

RÉSULTATS

- Réduire les disparités entre les sexes dans l'accès, le contrôle et les bénéfices des ressources, des richesses, des opportunités et des services - économiques, sociaux, et culturels ;
- Réduire la violence basée sur le genre et atténuer ses effets néfastes sur les individus ; et
- Accroître la capacité des femmes et des filles à réaliser leurs droits, à déterminer les résultats de leur vie et à influencer la prise de décision dans les ménages, les communautés et les sociétés.

Priorités 2023

- Intégrer les considérations de genre dans les activités de santé à Madagascar à travers diverses interventions
- Renforcer **l'autonomie financière et économique** des femmes grâce à des interventions telles que la formation à la gestion d'entreprise et les communautés d'épargne et de prêt internes
- Renforcer la **participation et le leadership des femmes** à tout les niveaux, en particulier au niveau communautaire
- Accroître la participation des femmes à la distribution de MID – CAID
- Renforcer les activités de **prévention et de Réponse contre la VBG**

INDICATEURS PRINCIPAUX

- **GNDR-1** Nombre d'instruments juridiques élaborés, proposés ou adoptés et destinés à promouvoir l'égalité des sexes ou la non-discrimination à l'égard des femmes ou des filles au niveau national ou infranational.
- **GNDR-2** Pourcentage de femmes participant aux programmes visant à améliorer l'accès aux ressources économiques productives (actifs, crédit, revenus ou emploi)
- **GNDR-4** Pourcentage de participants déclarant être davantage d'accord avec le concept selon lequel les hommes et les femmes devraient avoir un accès égal aux ressources et aux opportunités sociales, économiques et politiques.
- **GNDR-5** Nombre d'instruments juridiques rédigés, proposés ou adoptés et destinés à améliorer la prévention ou la réponse à la VBG au niveau national ou infranational.

LISTE DES INDICATEURS PRINCIPAUX

- **GNDR-6** Nombre de personnes touchées par les services de lutte contre la VBG (par exemple, conseils sanitaires, juridiques et psychosociaux, refuges, lignes d'assistance téléphonique, autres)
- **GNDR-8** Nombre de personnes formées pour faire progresser les résultats compatibles avec l'égalité des sexes ou l'autonomisation des femmes grâce à leur rôle dans les institutions ou organisations du secteur public ou privé
- **GNDR-9** Nombre d'activités de formation et de renforcement des capacités menées et visant à promouvoir la participation des femmes ou l'intégration de la dimension de genre dans les institutions ou les activités du secteur de la sécurité
- **GNDR-10** Nombre de femmes locales participant à un rôle ou à un poste important dans un processus de consolidation de la paix

MISAOTRA SY MANKASITRAKA

7.

INFORMATIONAL SLIDES

GENDER EQUALITY AND GENDER EQUITY

IMPACT

*Improving Market Partnerships and Access
to Commodities Together*

Série de Formations d'Appoint GESI: Comprendre le Genre et l'Egalité de Genre



Objectifs de la session

1. Renforcer la compréhension du genre en tant que Concept et son importance
2. Définir genre et sexe
3. Expliquer les différences entre genre et sexe
4. Rafraîchir la connaissance sur les inégalités de genre et expliquer les contraintes liées au genre
5. Renforcer la compréhension sur le concept d'égalité de genre et d'équité de genre

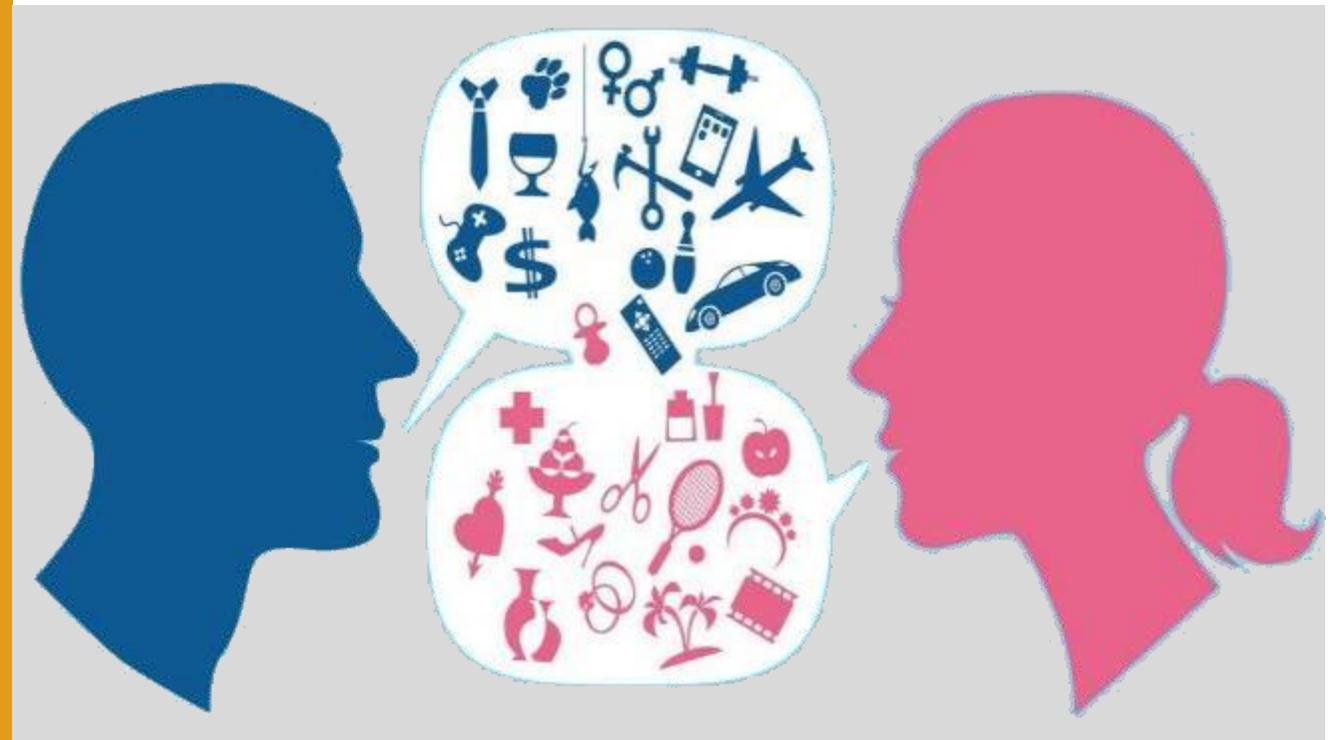
COMPRENDRE LE GENRE

L'importance de comprendre le genre

- La promotion du genre cherche à ce que tout individu quel que soit son statut, puisse jouir pleinement ses propres droits
- Le genre n'est pas un mouvement féministe
- Le genre reconnaît et traite les relations sociétales et la manière dont elles affectent les comportements et les actions des individus
- Dans les programmes de développement, l'utilisation d'une perspective sexospécifique permet de garantir l'inclusivité de tous les segments potentiels de la population cible et l'efficacité à atteindre les objectifs et les buts
- La promotion de genre n'est pas limitée à assurer l'équilibre homme et femme dans les objectifs quantitatifs

GENRE vs SEXE

Qu'entendent s-nous par 'Genre et Sexe' ?



Genre et Sexe

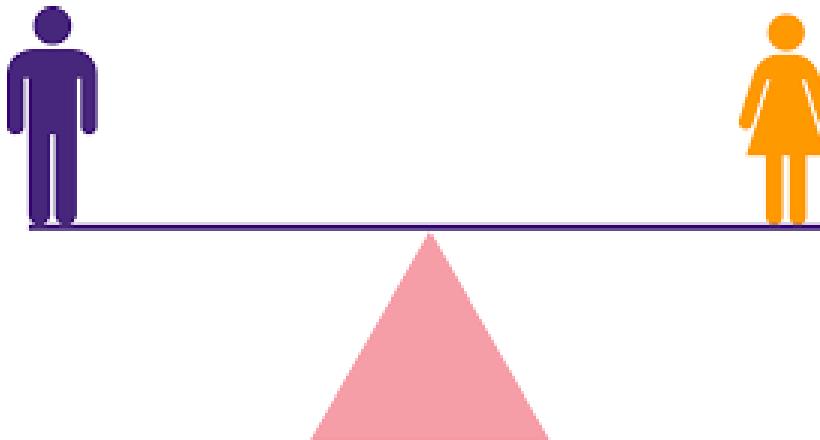
Genre et sexe ne sont pas la même chose

Le **sexe** fait référence aux caractéristiques biologiques qui définissent les humains en tant qu'homme ou femme (*ex : les femmes acouchent*)

Le **genre** fait référence aux caractéristiques des hommes et des femmes que la société a construites telles que les normes, les rôles et relations entre hommes et femmes (*ex: les femmes sont fait pour travailler et les femmes pour s'occuper du ménage*)

Genre

- Le genre est basé sur des constructions sociales: attitudes, perceptions, habitudes attendues, stéréotypes, pas obligatoirement fondés
- Varie d'une société à une autre
- Change au fil du temps
- Est enseigné et appris



GENRE vs SEXE

SEXÉ Déterminisme biologique <ul style="list-style-type: none">■ Physique■ Chromosomes■ Organes génitaux	GENRE Construction sociale <ul style="list-style-type: none">■ Sociétés■ Cultures
RÔLES SEXUELS <i>Allaiter un bébé au sein</i>	RÔLE SOCIAL <i>Langer un bébé</i>

Le **genre** résulte du processus de socialisation des ♂ et des ♀ qui leur assigne des rôles et des responsabilités différents.

Hommes et Femmes

Caractéristiques biologiques définissant en tant que homme ou femme

Constructions sociales : attitudes, perceptions, habitudes attendues, stéréotypes, pas obligatoirement fondés

Rôle génétique

Rôles et Responsabilités, Comportements construits par la Société

INVARIABLE

VARIABLE

Sexe

Genre

Vérification des connaissances: genre ou sexe?

	Genre	Sexe
Allaitement		
Prendre soin des enfants		
Accoucher		
Changement de la voix pendant la puberté		
Etre gentil et amical		

INEGALITE, EGALITE, ET EQUITE

Comprendre Inégalité

- L'inégalité se produit lorsque les ressources, les opportunités et les droits sont inégalement répartis
- Si elles ne sont pas corrigées, les inégalités entraînent des écarts et des disparités au fil du temps



Comprendre Egalité

Equality

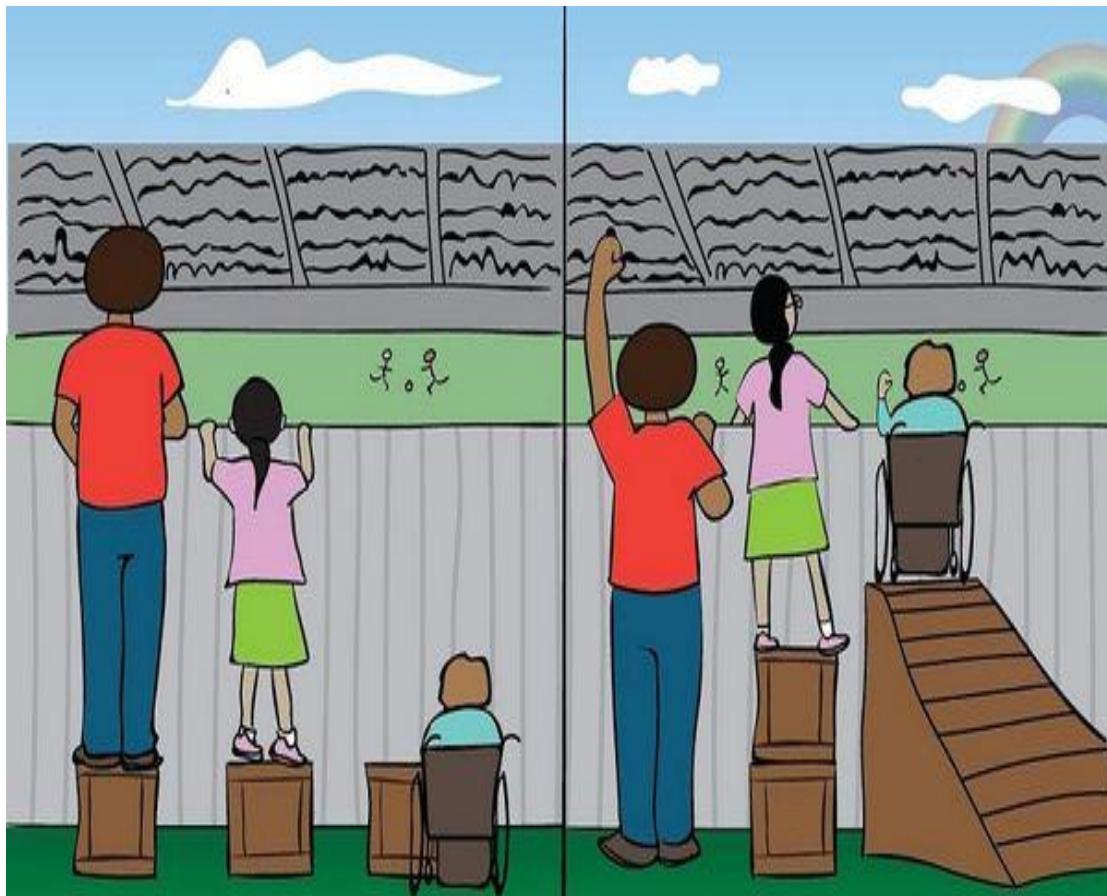


Comprendre Equité

Equity



Egalité vs Equité



L'égalité signifie la jouissance égale des droits et l'accès aux opportunités et aux résultats.

L'équité signifie répartition juste et équitable des avantages, récompenses et opportunités en fonction des normes, valeurs et réalités sociales et culturelles

COMPRENDRE L'INEGALITE DE GENRE ET CONTRAINTES LIEES AU GENRE

Inégalités de Genre

- Les **inégalités du genre** déterminent les écarts, les disparités, les différences de traitement et de résultats entre les groupes bénéficiaires - hommes et femmes, garçons et filles, jeunes et personnes âgées, etc.

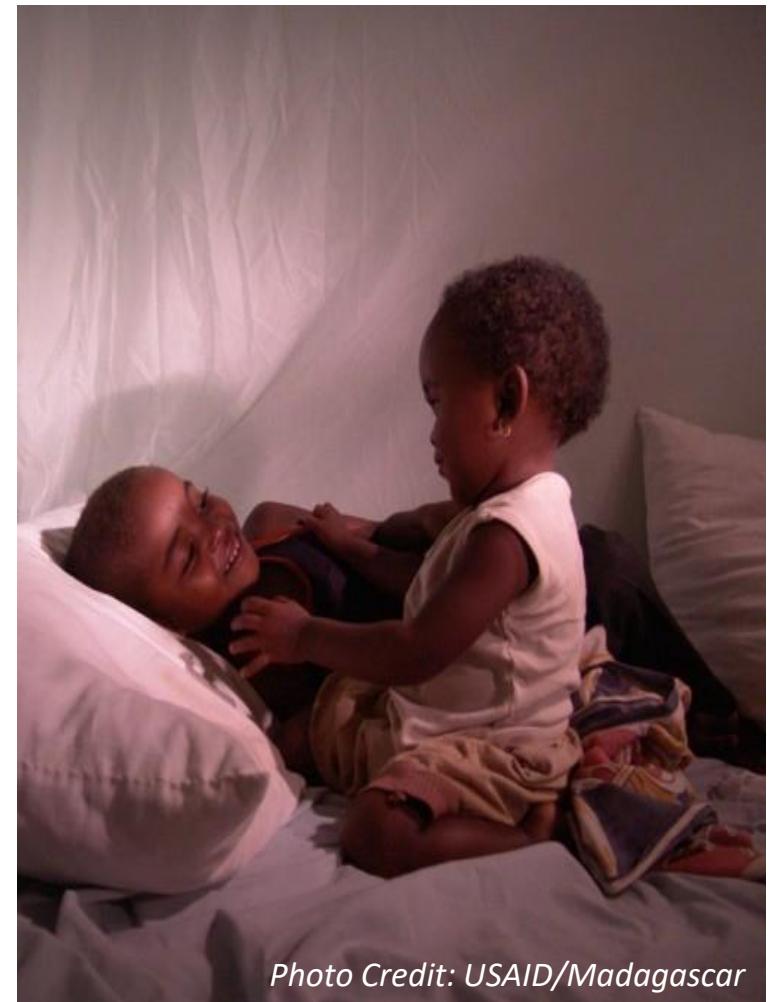


Photo Credit: USAID/Madagascar

Contraintes Liées au Genre

Les **disparités et inégalités** qui sont la conséquence de certaines de ces différences liées au sexe déterminent des résultats différentiels pour les hommes, les femmes, les garçons et les filles.

Ces lacunes et disparités forment des contraintes et deviennent des obstacles à l'utilisation d'un service ou à la mise à profit d'une opportunité (comme dans le cadre d'une intervention sanitaire)

Les disparités et inégalités liées au genre entraînent des contraintes liées au genre

EGALITE DE GENRE
VS
EQUITE DE GENRE

Egalité de Genre vs Equité de Genre

L'égalité de Genre signifie que tous les individus jouissent du même statut. Ils partagent les mêmes opportunités pour réaliser leurs droits humains et leur potentiel de contribuer à et bénéficier de toutes les sphères de la société (économique, politique, sociale et culturelle).

L'équité de Genre se réfère au fait d'être juste à l'égard de tout individu.

L'équité de genre est un processus qui mène vers l'égalité de genre

Egalité de Genre vs Equité de Genre

Egalité de Genre	Equité de Genre
<ul style="list-style-type: none">- Offre aux femmes et aux hommes, jeunes et âgés, marginalisés les mêmes droits, opportunités et ressources.- Tous les individus quelque soit leur statut jouissent du même statut.- Les hommes et les femmes, jeunes filles ou jeunes garçons, marginalisés ou pas, partagent les mêmes opportunités pour réaliser leurs droits humains et leur potentiel de contribuer et bénéficier de toutes les sphères de la société (économique, politique, sociale et culturelle).	<ul style="list-style-type: none">- Se réfère au fait d'être juste à l'égard de tout individu.- Les différentes expériences et besoins de la population sont pris en considération et une compensation est faite pour les désavantages historiques et sociaux des groupes marginalisés.- Sert donc à «uniformiser les règles du jeu» et à autonomiser les groupes marginalisés.

Egalité de Genre vs Equité de Genre

L'équité conduit à
l'égalité

- Chances égales
- Distribution équitable de avantages
- Droits égaux
- Valeur égale

L'équité d'accès aux produits de santé est à la base de la **Couverture de Santé Universelle** où tout individu quelque soit son statut ou profil, bénéficie pleinement de leurs droits en santé

Félicitations! Vous avez fini

Rappel de la Session

1. Révisé le genre en tant que concept et discuté de son importance
2. Défini le genre et sexe
3. Expliqué les différences entre genre et sexe
4. Rafraichi la connaissance sur les inégalités de genre et expliqué les contraintes liées au genre
5. Renforcé la compréhension sur le concept d'égalité de genre et d'équité de genre



8.

INFORMATIONAL SLIDES

INTEGRATION OF GENDER EQUALITY



INTEGRATION DE L'EGALITE DU GENRE A MADAGASCAR

**GESI 12 Décembre 2022
Hôtel Colbert**



« GENRE » à Madagascar

- Méconnaissance/ Incompréhension du terme « genre »
- Méconnaissance/ Incompréhension des différents concepts autour du « genre »/Confusion : **sex/gende; femme/gende approche genre; équité/égalité; genre et inclusion sociale,...**
- Non acceptation du « genre ».
- Essai de donner un nom malagasy « **miralenta** » (même droit) , « mifototra amin’ny mahalahy sy mahavavy » (basé sur sexe masculin et sur le sexe féminin)
- Introduction du terme « **égalité femmes-hommes** »: égalité des droits, égalité de chance, égalité d’opportunité, égalité de moyen,

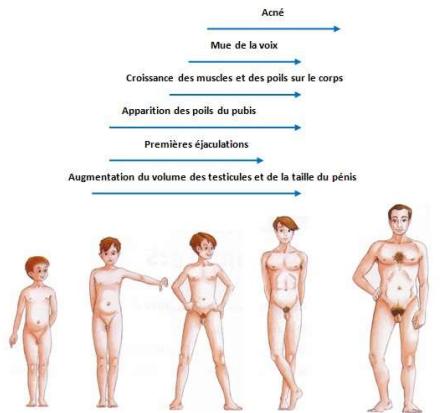
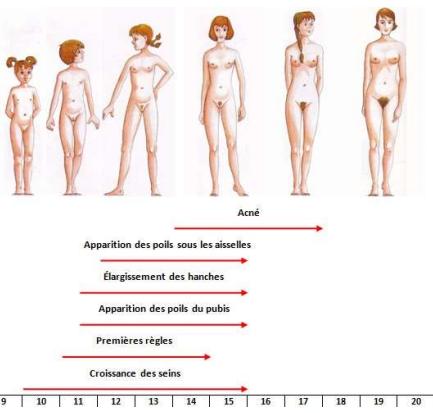
LE SEXE ET LE GENRE

SEXÉ

Caractéristiques physiologiques

- Physique
- Chromosomes
- Organes génitaux

RÔLES SEXUELS INVARIABLE ET NON MODIFIABLE



GENRE

Caractéristiques sociales

- Norme
- Rôle
- Attente

Qui s'applique à un homme ou une femme

RÔLES SOCIAUX: perceptions, attitudes, habitudes attendues, croyances, cultures, stéréotypes

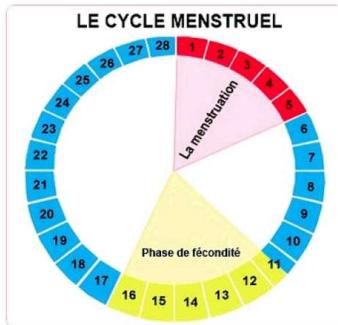
VARIABLE ET MODIFIABLE



FEMME ET GENRE

FEMME

RÔLES SEXUELS IN VARIABLE ET NON MODIFIABLE



GENRE

RÔLES SOCIAUX: perceptions, attitudes, habitudes attendues, croyances, cultures, stéréotypes

VARIABLE ET MODIFIABLE





EGALITE DES SEXES

EGALITE DU GENRE



Egalité entre les femmes et les hommes =

- Egalité des droits,
- Egalité de chance,
- Egalité d'opportunité,
- Egalité de moyen
- Egalité d'accès,...

SITUATION DE L'EGALITE FEMMES-HOMMES A MADAGASCAR

Existence d'une multitude d'obstacles sur la voie de l'autonomie et l'égalité

- Ecart important entre les lois et leur application
- coexistence du droit positif avec le droit coutumier
- Facteurs culturels restreignent la liberté et les responsabilités des femmes par rapport aux hommes.
- entretiennent les attitudes et pratiques sexistes, stéréotypes



- indicateurs = femmes sont en position marginale
- redistribution sociale à parité avec les hommes
- limitent leurs activités et freinent leur promotion, mais aussi accélèrent leur marginalisation et leur paupérisation dans le contexte économique.

Lois, politiques, règlements et pratiques institutionnelles

Insuffisance de l'intégration de manière significative de l'approche genre, répondant aux besoins et aux obstacles des femmes, des hommes, des filles et des garçons

- Absence des définitions de l'égalité et de la non-discrimination (article 1 de la CEDEF)
- le mari comme « chef de famille » (loi 2007-022) et seul détenteur du livret de famille, dont la femme ne peut obtenir la copie conforme qu'en cas de divorce (loi n° 61-025)
- la possibilité pour les cohéritiers d'accorder aux héritières l'équivalent en argent de leur succession à la place de leur part en biens immobiliers (loi n° 68-012)
- aucune loi, ni pris aucune mesure donnant un caractère obligatoire ou systématique à la promotion de l'accès égal à l'éducation, ni à la rétention égale des filles et des garçons,
- Non accès aux droits à la vie par les femmes (en cas de viol, inceste, grossesse mettant en danger la vie de la mère)
- Aucune loi pour la rétention ni la réintégration à l'école des filles enceintes ni les mesures de prévention/sanction de la violence basée sur le sexe en milieu scolaire

Normes et croyances culturelles

Coexistence du droit positif avec le droit coutumier

- Pas des dispositions législatives qui interdisent directement les pratiques traditionnelles néfastes
- Mariage des enfants qui concernent principalement les petites et jeunes filles+ impacts (droits bafoués, déscolarisation précoce, grossesse précoce, fistule obstétricale, cycle de pauvreté,...)

Accès et contrôle des biens et ressources

- Discrimination et stigmatisation sociale = difficulté des femmes et des jeunes à avoir accès à des services (santé, éducation, ...) ou à des produits
- Non accès à la terre, non accès au crédit= difficulté dans l'autonomisation économique des femmes

Entretien des attitudes et pratiques sexistes

- Femmes chefs de ménages + défavorisées économiquement et socialement
- Femmes, jeunes n'ont pas le droit de prendre la parole= réduction de sa participation dans les prises de décisions (ménages/communauté)

VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE



REPUBLIQUE MADAGASCARA



FEMMES DANS LES POSTES DECISIONNELS

ASSEMBLEE NATIONALE (ELU)			
FEMME	HOMME	TOTAL	PRESIDENT
27	124	151	FEMME

SENATEUR (GRAND ELECTEUR - NOMME)			
FEMME	HOMME	TOTAL	PRESIDENT
02	16	18	HOMME

GOUVERNEMENT			
FEMME	HOMME	TOTAL	PREMIER MINISTRE
09	18	27	HOMME

3% Gendarmes
1% Officiers
5% Maires



ENGAGEMENTS DE MADAGASCAR POUR L'EGALITE FEMMES-HOMMES



ENGAGEMENTS DE MADAGASCAR POUR L'EGALITE FEMMES-HOMMES (1)



1948: Déclaration Universelle des droits de l'Homme

Ratifiée par Madagascar en 1963

1952: Convention sur les droits politiques de la femme (participation à la vie politique)

1967: Déclaration sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Résolution 2263)

1979: Adoption de la Convention pour l'Elimination de toute forme de Discrimination à l'Egard des Femmes, entrée en vigueur 1981

Ratifiée par Madagascar en 1989

1995: Déclaration et programme d'action de Beijing (4^{ème} conférence mondiale sur les femmes à Beijing)

Signée par Madagascar en 1995



Déclaration et Programme d'action de Beijing

Déclaration
politique
et textes
issus de
Beijing+5

ONU
FEMMES

- ✓ Adoption de la Déclaration et Programme d'action de Beijing en 1995
- ✓ Objectif commun : l'égalité homme-femme et l'autonomisation des femmes
- ✓ projette un monde où chaque femme et chaque fille peut exercer ses libertés et ses choix et connaître et comprendre tous ses droits, notamment le droit de vivre sans violence, le droit à l'éducation, le droit de participer à la prise de décision et le droit de recevoir un salaire égal pour un travail égal.



Déclaration et Programme d'action de Beijing

Déclaration
politique
et textes
issus de
Beijing+5

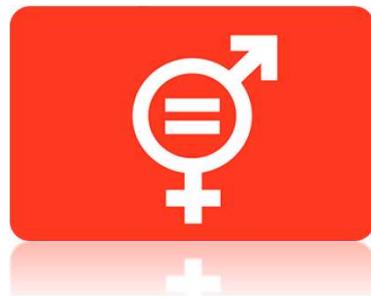


- En adoptant le Programme d'action de Beijing, les gouvernements s'engagèrent à inclure effectivement **la dimension sexospécifique** dans toutes leurs institutions, politiques, de planification et de prise de décisions. Cela signifiait concrètement qu'avant que des décisions ne soient prises ou que des programmes ne soient mis en place, **une analyse de leurs effets sur les hommes et les femmes, ainsi que des besoins de ceux ci, devait toujours être conduite.**
- Introduire l'aspect sexospécifique impliquait un réexamen de toute la société et de l'inégalité de ses structures de base. **L'attention n'était donc plus limitée aux femmes et à leur statut dans la société, mais englobait la restructuration des institutions et des processus de prise de décisions politiques et économiques au sein d'une société envisagée dans son ensemble.**

GENDER MAINSTREAMING

TRANSVERSALITE DU GENRE

- égalité d'accès des femmes et des filles à l'éducation, aux soins de santé, à un travail décent et à la représentation dans les processus de prise de décisions politiques et économiques = instauration d'économies durables et bénéfique aux sociétés et à l'ensemble de l'humanité.
- Mise en œuvre de nouveaux cadres juridiques concernant l'égalité des Femmes-Hommes et l'éradication des pratiques néfastes ciblant les femmes = mettre un terme à la discrimination fondée sur le sexe qui prévaut dans de nombreux pays du monde.





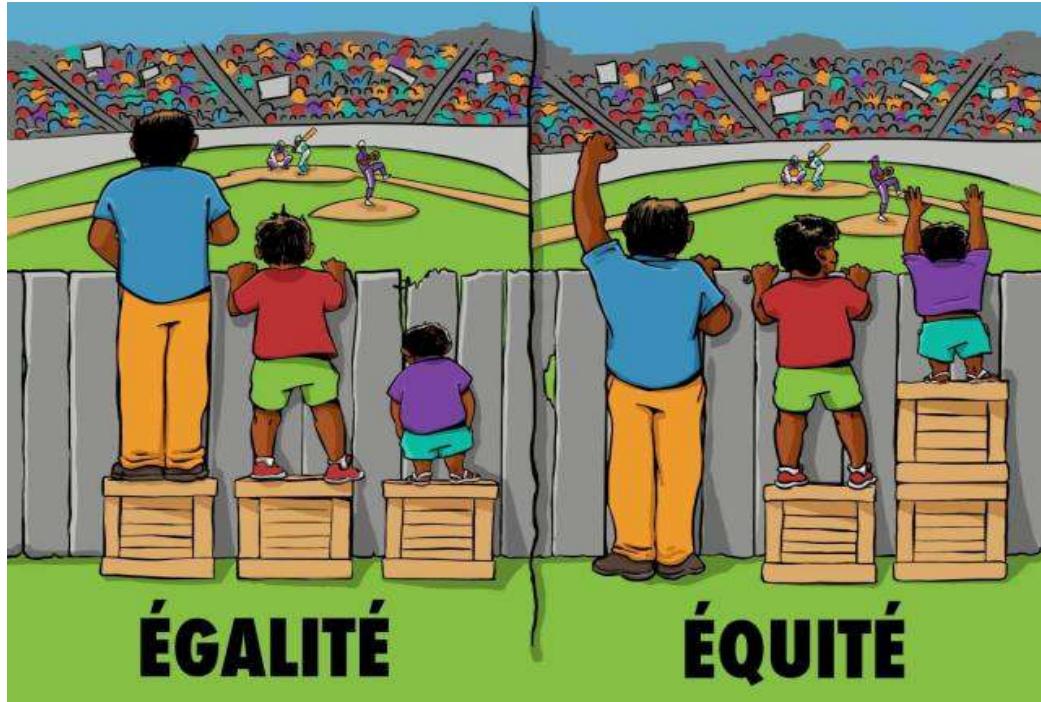
ENGAGEMENTS DE MADAGASCAR POUR L'EGALITE FEMMES-HOMMES (2)



- **Adhésion aux agendas mondiaux, continentaux et (sous) régionaux post-2015 sur le développement =** Madagascar réaffirme la place essentielle de l'égalité femmes-hommes dans les politiques nationales qu'il entend mettre en œuvre.
- **Adoption et modification des textes constitutionnels, législatifs ou juridiques,** pour promouvoir la promotion de l'égalité homme-femme et l'autonomisation des femmes
 - ✓ Loi 2007-022 sur le mariage et les régimes matrimoniaux
 - ✓ Code de Prévoyance sociale en juin 2013: uniformisation, par décret, de l'âge normal du droit à la pension à 60 ans pour les deux sexes (/articles 268 et 287)
 - ✓ loi n° 2016-038 : une réforme du Code de la nationalité qui permet aux femmes malgaches de transmettre leur nationalité à leurs enfants au même titre que les hommes.
 - ✓ Loi 2017-028 : loi relative à la politique nationale de protection sociale relative au régime non contributif de Madagascar.
 - ✓ loi n°2017- 043 : nouvelle loi sur la planification familiale qui renforce et offre aux femmes et aux hommes ainsi qu'aux jeunes des deux sexes le libre accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité
 - ✓ Loi 2019-008: loi sur la lutte contre les violences basées sur le genre
- **Constitution de 2010:** sans discrimination, égalité femmes-hommes
- **Mécanismes institutionnels promouvant l'Egalité Femmes-Hommes:** Direction Gender mainstreaming au sein du MPPSPF, caucus et commission « genre » au sein des Parlements, CNIDH, ...

Engagement du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la femme

Promotion de l'EQUITE



- **Egalité de genre**= le fait de fournir aux femmes et aux hommes les **mêmes** droits, opportunités, ressources dans tous les domaines= **Egalité homme-femme**

Equité de genre= le fait d'avoir **un traitement différencié** entre femmes et hommes pour corriger des inégalités de départ et atteindre "l'égalité".



VELIRANO N°8 (engagement n°8)

The poster features a woman holding a child. On the left, there is a yellow and green sign with the number '08' and the name 'ANDRY RAJOELINA'. The main text reads 'ANDRY RAJOELINA' with a stylized orange and blue logo above it. Below the logo, the text 'NOS FEMMES ET NOS JEUNES POUR L'AVENIR' is displayed. Two orange circular bullet points list policy goals: 'TENDRE VERS L'ÉGALITÉ HOMMES ET FEMMES DANS LA SOCIÉTÉ ET LES INSTITUTIONS' and 'PRÉPARER NOS JEUNES À L'ÉMERGENCE DU PAYS'. A quote at the bottom left says 'Ensemble nous pouvons réussir'. In the bottom right corner, there is a logo featuring two stylized figures within a heart shape.

- TENDRE VERS L'ÉGALITÉ HOMMES ET FEMMES DANS LA SOCIÉTÉ ET LES INSTITUTIONS
- PRÉPARER NOS JEUNES À L'ÉMERGENCE DU PAYS

'Ensemble nous pouvons réussir'



3 PILIERS INTEGRATION DE L'EGALITE DU GENRE A MADAGASCAR



PROMOTION DE L'EGALITE FEMMES-HOMMES

ETABLIR UN
ENVIRONNEMENT
SOCIAL ET
CULTUREL
FAVORABLE POUR
LES FEMMES

LUTTE CONTRE LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

REDUIRE LA VIOLENCE BASEE
SUR GENRE/ RENFORCER LA
LUTTE CONTRE LA VIOLENCE
A L'EGARD DES FEMMES ET
DES FILLES

AUTONOMISATION ECONOMIQUE DES FEMMES

ETABLIR UN
ENVIRONNEMENT
ECONOMIQUE STABLE
POUR LES FEMMES

REFORCER LA LUTTE
CONTRE LA PAUVRETE



PROMOTION DE L'ÉGALITÉ FEMMES- HOMMES

ETABLIR UN
ENVIRONNEMENT
SOCIAL ET CULTUREL
FAVORABLE POUR
LES FEMMES

- Renforcer les cadres juridiques et normatifs (loi-cadre égalité femmes-hommes, ratifications des textes juridiques)
- Mettre à jour et réformes des textes juridiques nationaux
- Renforcer l'intégration du genre dans les politiques publiques (Opérationnaliser des groupes genres avec les départements ministériels)
- Élaborer une politique nationale pour l'égalité femmes-hommes
- Impliquer pleinement les hommes et les garçons, en tant que partenaires et alliés stratégiques, dans la lutte pour l'égalité femmes-hommes
- Adopter des politiques publiques pour accroître les opportunités pour les femmes d'accéder au leadership et à la prise de décision





LUTTE CONTRE LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

REDUIRE LA VIOLENCE BASEE SUR GENRE

REFORCER LA LUTTE CONTRE LA VIOLENCE A L'EGARD DES FEMMES ET DES FILLES

- Finaliser et adopter des textes réglementaires et d'application de la loi contre la Violence Basée sur le Genre
- Coordonner les interventions des acteurs de lutte contre les violences basées sur le genre (Procédures Opérationnelles Standards de prise en charge)
- Renforcer la collaboration public-privé
- Renforcer la mise en place des centres de prise en charge des victimes (CECJ, CPCI, centre d'accueil d'urgence, ...) Développer des modules de formation sur les droits humains et les droits des femmes



AUTONOMISATION ECONOMIQUE DES FEMMES

ETABLIR UN ENVIRONNEMENT
ECONOMIQUE STABLE POUR LES
FEMMES

REFORCER LA LUTTE CONTRE
LA PAUVRETE

- Développer une stratégie pour l'autonomisation économique des femmes
- Appuyer les activités génératrices des femmes notamment les survivantes de VBG
- Renforcer les compétences et capacités professionnelles des femmes
- Encourager les institutions financières à soutenir l'entrepreneuriat et le leadership des femmes





REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA



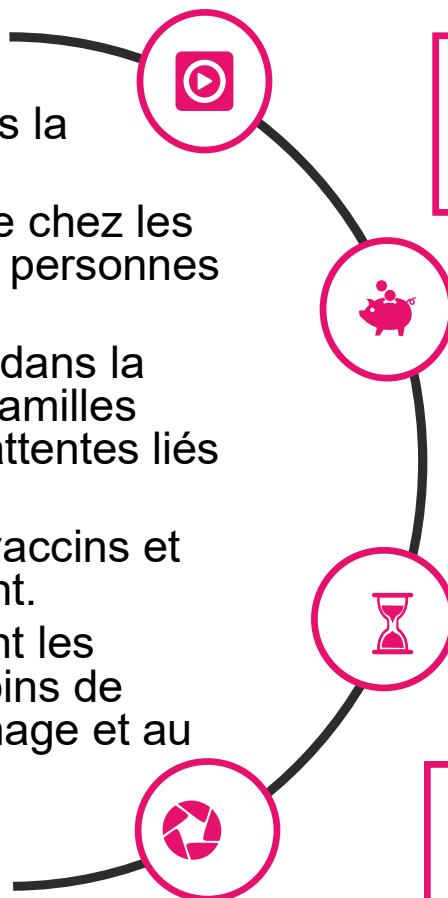
INTERGRATION DE L'EGALITE DU GENRE dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé



MADAGASCAR

- 75% de la population dans la pauvreté
- vulnérabilité plus marquée chez les femmes, les jeunes et les personnes vivant en milieu rural
- Femmes : un rôle central dans la santé et le bien-être des familles (normes, les rôles et les attentes liés au genre)
- Femmes: la gestion des vaccins et des rappels pour un enfant.
- 75% des femmes prennent les décisions relatives aux soins de santé, aux achats du ménage et au temps passé en famille.

Acteurs de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé



prendre des mesures pour assurer la prise en compte des besoins et des souhaits des femmes lors de la planification de toute activité de santé

accorder une attention particulière aux besoins des personnes les plus à risque de mauvaise santé en se basant sur leurs conditions sociales.

intervenir en dehors du système de santé pour garantir le bien-être social et le développement au sens large.

Pour équité et égalité: atteindre les femmes et les filles, les hommes et les garçons



REPUBLIKAN' MADAGASKARA

Fidérence • Transparency • Transparency



Misaostra



9.

INFORMATIONAL SLIDES

SOCIAL INCLUSION

IMPACT

*Improving Market Partnerships and Access
to Commodities Together*

Série de Formations d'Appoint GESI: Comprendre l'Inclusion sociale et ses impacts sur la santé



Objectifs de la session

1. Rafraîchir la connaissance sur ce que sont l'inclusion sociale et l'exclusion sociale
2. Renforcer la compréhension sur la manifestation de l'exclusion sociale à travers la stigmatisation et la discrimination
3. Mettre en exergue le lien entre l'inclusion sociale et les programmes de santé

INCLUSION SOCIALE

Qu'entendent nous par 'Inclusion Sociale'?



Inclusion Sociale

- L'inclusion sociale est le sentiment de faire partie d'une communauté dont les membres sont liés entre eux par une identité commune et des valeurs partagées.
- L'inclusion sociale s'entend du processus visant à améliorer les conditions dans lesquelles les individus et les groupes peuvent participer à la vie de la société (Banque Mondiale 2013).
- Un processus par lequel on peut s'assurer que tout le monde (toutes les facettes de la population) est inclus et compté, et NON PAS marginalisé ou négligé.

L'inclusion sociale est le contraire de l'exclusion sociale.

EXCLUSION SOCIALE

Exclusion Sociale

- L'exclusion sociale est le processus dans lequel les individus sont bloqués (ou se voient refuser l'accès complet à) divers droits, opportunités et ressources qui seraient normalement disponibles pour les membres de la société et qui sont fondamentaux pour l'intégration sociale
- L'exclusion sociale est la marginalisation sociale d'individus, ne correspondant pas ou plus au modèle dominant d'une société.
- La marginalisation se manifeste par la stigmatisation et/ou la discrimination.

Qu'entendons-nous par stigmatisation et discrimination?



Nous ne pouvons certainement pas l'inviter au groupe d'étude. Il est pauvre. Savez vous qu'il a le covid 19 ?

Stigmatisation et Discrimination

Stigmatisation est une croyance négative à l'égard d'une personne basée sur des caractéristiques perçues qui la distinguent de la société comme la culture, la race, le sexe, l'âge, l'état de santé, etc.

Discrimination consiste à traiter quelqu'un différemment en raison des croyances perçues. C'est le traitement injuste des autres en fonction de leurs différentes caractéristiques ou catégories telles que la culture, la race, le sexe, l'âge, l'état de santé, etc.

Exclusion sociale, stigmatisation et discrimination



Les facteurs de discrimination et stigmatisation

- âge (jeunes vs vieux)
- sexe (femme vs homme)
- statut socio économique (pauvre vs riche)
- groupes marginalisés tel que orphelins, personne avec handicap, personne d'une minorité religieuse, migrant, réfugié, LGBTQI, etc.

INCLUSION SOCIALE vs EXCLUSION SOCIALE

Inclusion Sociale vs. Exclusion Sociale

Inclusion Sociale	Exclusion Sociale
<ul style="list-style-type: none">Améliorer les opportunités et la dignité d'un individu ou groupe d'individus qui peuvent être défavorisés par rapport aux autres (<i>ex : accroître les opportunités des jeunes filles et garçons à accéder aux produits de santé</i>)	<ul style="list-style-type: none">Interdire directement (de façon active ou intentionnelle) ou indirectement (de façon passive ou en raison des circonstances) les opportunités et la dignité d'un individu ou d'un groupe à bénéficier leurs droits

Nous voulons être inclusif non exclusif

L'INCLUSION SOCIALE ET IMPACT SUR LES PROGRAMMES DE SANTE

Lien entre inclusion sociale et programme de santé

- L’Inclusion sociale nous aide à améliorer les opportunités de ceux qui peuvent être défavorisés à accéder à leurs droits.
- Les projets de développement sanitaire et économique devront considérer dans leurs stratégies que certains individus incluant les femmes et les jeunes, font face à des obstacles qui ont une incidence sur leur accès et leur utilisation des produits et services de santé
- En outre, certaines normes culturelles dictent le type d’emplois acceptables aux femmes et aux jeunes ce qui crée des inégalités sur le marché du travail, y compris dans le secteur de la santé. Ceci limite leur capacité à accéder à l’emploi , à générer des revenus, et à accéder au capital.

Pour le projet IMPACT

- Pour que chaque individu obtienne les produits de santé dont il a besoin au bon moment et à chaque fois, le programme IMPACT inclut tous les partenaires stratégiques et opérationnels et applique l'équité d'accès.
- Les partenaires techniques et financiers des trois secteurs du système de marché du secteur public, secteur privé/commercial et du marketing social collaborent étroitement pour garantir une égalité de chance et de conditions de vie décente pour tous.
- Les partenaires de mise en œuvre travaillent en complémentarité pour mettre à la disposition de la population (quelque soit leur profil) des gammes de produits de santé qui répondraient à leurs besoins et pouvoirs d'achat respectifs.

Pour le projet IMPACT (suite)

- En intégrant le principe de l'inclusion sociale et du genre dans les programmes de santé, l'objectif de *la Couverture en Santé Universelle* et la santé pour tous pourra être atteint.



Félicitations! Vous avez fini



Rappel de la Session

1. Rafraichi la connaissance sur ce que sont l'inclusion sociale et l'exclusion sociale
2. Renforcé la compréhension sur la manifestation de l'exclusion sociale à travers la stigmatisation et la discrimination
3. Mettré en exergue le lien entre l'inclusion sociale et les programmes de santé

10.

INFORMATIONAL SLIDES

GESI INTEGRATION: DATA INSIGHTS

IMPACT

Amélioration de l'Approche du Partenariat dans le Marché
et de l'Accès aux Intrants de Santé à Madagascar

INTEGRATION DE GESI DANS LA GESTION DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN INTRANTS DE SANTE A MADAGASCAR DONNEES SUR LES THEMES DE SANTE



Contexte

- Une évaluation des besoins en GESI est nécessaire dans un contexte d'intégration du GESI
- Cette évaluation peut faire partie des évaluations plus large du domaine qui fait l'objet d'intégration mais dans tous les cas une section sur le GESI doit être clair
- Cette évaluation permet d'identifier les barrières et les défis que les groupes qui vont participer au projet (gestion de la chaîne d'approvisionnement) pourrait expérimenter comme résultat de l'intersection de leurs identités sociales ou comment le genre ou d'autres formes d'inégalité peuvent affecter la capacité d'un projet à atteindre ses objectifs

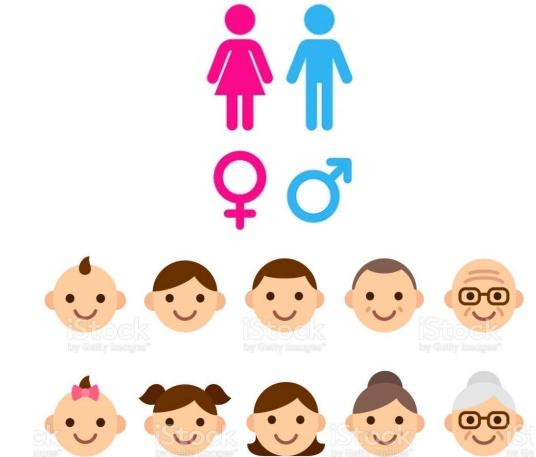


- Les évaluations des besoins GESI peuvent être menées à l'aide de données primaires et/ou secondaires.
 - Primaire : entretiens avec des informateurs clés (par exemple avec des décideurs politiques ou des experts nationaux), entretiens semi-structurés, discussions de groupe et des enquêtes.
 - Secondaire : informations provenant des enquêtes auprès de la population, des publications de recherches qualitatives et quantitatives.
- Si les données secondaires sont limitées, il est recommandé de se référer à des données primaires.



Requis

- Désagrégation par sexe
- Désagrégation par âge
- Désagrégation par niveau socio-économique
- Critères de stratification sociale pertinents



IMPACT

Amélioration de l'Approche du Partenariat dans le Marché
et de l'Accès aux Intrants de Santé à Madagascar

Merci



II.

INFORMATIONAL SLIDES

GENDER-BASED VIOLENCE

IMPACT

*Improving Market Partnerships and Access
to Commodities Together*

Série de Formations d'Appoint GESI: Comprendre Violence Basée sur le Genre



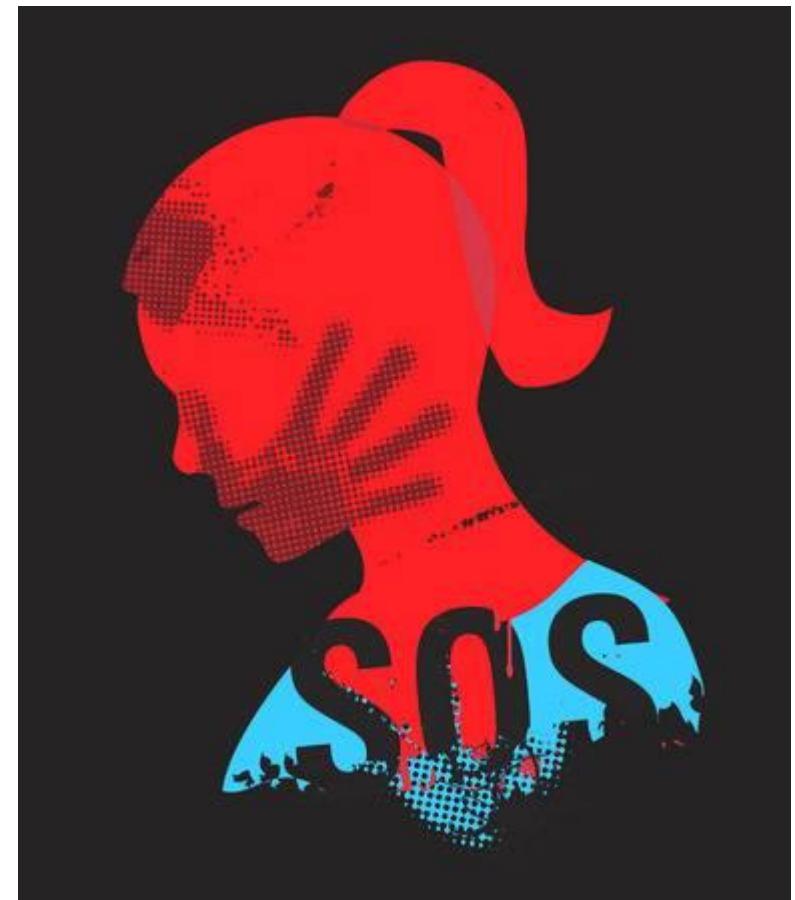
Objectifs de la session

1. Renforcer la connaissance sur ce qu'est la Violence Basée sur le Genre (VBG)
2. Revoir les différentes formes de VBG
3. Mettre en évidence les causes profondes et les facteurs contribuant à la VBG
4. Discuter des conséquences potentielles de la VBG
5. Partager les résultats d'une étude récente de l'UNFPA sur le COVID-19 et les implications de la violence

COMPRENDRE LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

Violence basée sur le Genre

- La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique pour toute violence dirigée contre un individu ou un groupe en raison de son sexe biologique ou de son identité de genre.
- Les VBG comprennent des actes qui infligent des souffrances ou des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, les menaces de tels actes, la coercition et d'autres privations de liberté. Ces actes peuvent survenir en public ou en privé.



Formes de VBG

- **Violence physique**
 - *Ex: Gifles ou autres coups, menace avec une arme, étranglement*
- **Violence sexuelle**
 - *Ex: Imposer des rapports sexuels ou pratiques sexuelles non désirées, imposer les images pornographiques*
- **Violence verbale et psychologique**
 - *Ex: Insultes, Injures, mépriser, dévaloriser, dénigrer, refuser de parler*
- **Violence économique**
 - *Ex: Empêcher d'avoir accès aux ressources, dépenser les ressources sans accord*

Causes profondes et facteurs contributifs de VBG

Toutes les formes de violence basée sur le Genre sont **enracinées** dans les attitudes de la société à l'égard de (et les pratiques de) la discrimination sexuelle, en particulier en ce qui concerne les déséquilibres de pouvoir et les inégalités entre les sexes.

Les **facteurs contributifs** sont des facteurs qui perpétuent ou augmentent le risque de VBG et influencent le type et l'étendue de la VBG dans n'importe quel contexte. Les facteurs contributifs **ne provoquent pas** la VBG bien qu'ils soient associés à certains actes de VBG. Exemples:

- Consommation d'alcool/drogues
- Pauvreté
- Conflit
- Disponibilité/indisponibilité de génération de revenus
- Perte de pouvoir / rôle dans la famille ou la communauté

Conséquences de VBG

Mortelles

- Homicide
- Suicide
- Mortalité maternelle
- Mortalité infantile
- Décès liés au VIH et au Sida

Avec tous les types de VBG, il existe des conséquences graves et potentiellement mortelles

Immortelles

- Physique
 - Maladie/infection
 - Blessure ou invalidité
 - Douleur chronique
 - Abus d'Alcool/drogues
 - Troubles d'alimentation et de sommeil
 - Problèmes gastro intestinaux
- Reproductrice
 - Fausse couche
 - Grossesses non désirées ou complications
 - Avortements à risque
 - IST
- Mental
 - Stress post traumatique
 - Dépression
 - Désordre mental

Résultats étude FNUAP 2020

Madagascar, COVID-19, et VBG

Les résultats de l'étude du FNUAP en Juin 2020 mettent en évidence les impacts du COVID 19 et la séquestration sur les femmes:

- 70% des répondantes ont fait face au manque d'argent ou à la baisse de revenu
- 15% des femmes répondantes ont fait face le chômage technique dont la majorité travaillaient dans les entreprises privées
- La pandémie entraîne également l'isolement, l'augmentation de la consommation de tabac et d'alcool
- L'insuffisance d'accès aux informations relatives à la lutte contre les violences basées sur le (VBG) ou d'accès aux services de prise en charge de VBG

Trois quarts (77,3%) des femmes révèle que le confinement contribue à une augmentation de la violence basée sur le genre

Madagascar, COVID-19, et VBG

Au niveau de leur communauté:

- 80% des femmes répondantes ont affirmé que c'est la violence psychologique qui est prépondérante
- Plus de 60% des répondantes estiment que les femmes subissent les violences physiques
- 56% des répondantes ont affirmé que les femmes subissent les violences économiques
- Un quart des femmes répondantes (27,3%) pensent qu'il y a des cas de viol pendant la période de pandémie de COVID-19
- Trois quarts des répondantes ont affirmé que parmi les facteurs de non recours des femmes en cas de violence sont la peur, la culture du silence et l'acceptation de la violence par les survivantes.

Félicitations! Vous avez fini

Rappel de la Session

1. Renforcé la connaissance sur ce qu'est la Violence Basée sur le Genre (VBG)
2. Revu les différentes formes de VBG
3. Mis en évidence les causes profondes et les facteurs contribuant à la VBG
4. Discuté des conséquences potentielles de la VBG
5. Partagé les résultats d'une étude récente de l'UNFPA sur le COVID-19 et les implications de la violence



12.

INFORMATIONAL SLIDES

GENDER-BASED VIOLENCE



REPOBLIKANI MADAGASIKARA
Ravalana - Tanindrazana - Fandriana



VIOLENCE BASEES SUR LE GENRE

VIOLENCE

Tout acte: **geste, parole** causant ou pouvant causer à une ou plusieurs personnes, des **souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques**, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privé

VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

Loi N° 2019-008 du 16 Janvier 2020 relative à la lutte contre les VBG

Article 2: Les **Violences Basées sur le Genre** désignent tout acte de violence **dirigé contre une personne en raison de son sexe**, et causant ou pouvant causer **un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques** que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. »

FORMES DE VIOLENCES (sans y être limité)

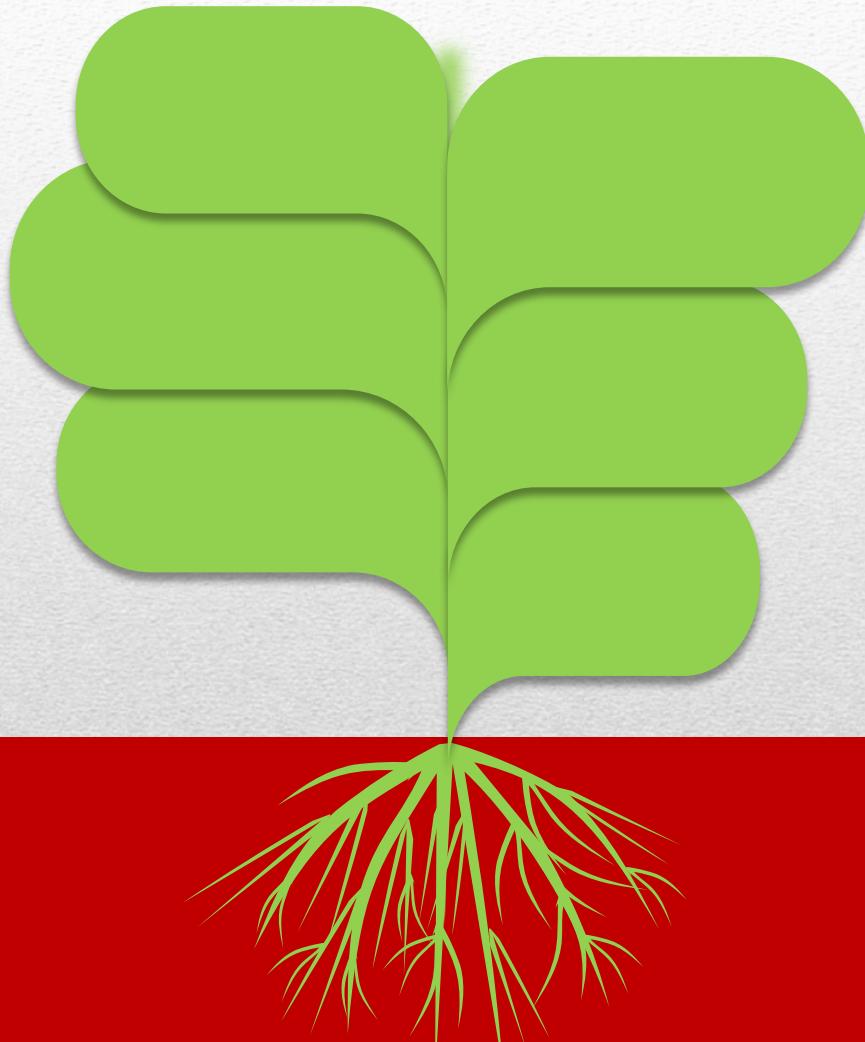
- Violence qui peuvent causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée
- Violence domestique/familiale/conjugale
- Violence sexuelle, notamment abus/ harcèlement/ sévices et services sexuels, proxénétisme et prostitution forcée
- Traite des êtres humains
- Mariage forcé
- Mariage des enfants
- Le déni de ressources, d'accès aux services (comme la planification familiale et les soins de santé) ou aux opportunités (comme la scolarisation).



REPUBLIKANI MADAGASIKARA

Fidélité - Patrie - Famille

CAUSES PROFONDES DES VBG



ABUS DE POUVOIR

INEGALITE DE GENRE

NON RESPECT DES DROITS HUMAINS

DROITS HUMAINS

- Tous les êtres humains jouissent des droits de l'homme de **façon égale , universelle et pérenne.**
- Les droits de l'homme sont **inaliénables** : vous ne pouvez perdre ces droits, pas plus que vous ne pouvez cesser d'être un être humain.
- Les droits de l'homme sont **indivisibles**
- Les droits de l'homme sont **interdépendants**
- Les droits de l'homme reflètent **les besoins humains fondamentaux.**
- Violer les droits d'une personne revient à la traiter comme si elle n'était pas un être humain.
- Défendre les droits de l'homme, c'est exiger le **respect de la dignité humaine.**
- En revendiquant les droits de l'homme, chacun accepte également **la responsabilité de respecter**
- Les droits d'autrui est **de protéger et d'aider les personnes privées de leurs droits ou victimes de violations de leurs droits.**

POUVOIR

Capacité de **contrôler les ressources, les opportunités, les privilèges et les processus décisionnels, et d'y accéder.**

Pouvoir peut être **réel ou perçu**

Types de pouvoir:

- Physique
- Économique
- Politique
- Social
- Éducatif
- Basé sur le genre
- Basé sur l'âge
- Basé sur la classe
- Origine, ethnique, Religion...

ACTES DE VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

« Les actes de VBG sont **une violation d'un certain nombre de droits humains universels** protégés par des instruments et des conventions internationaux. Bon nombre des formes de VBG, mais pas toutes, constituent **des actes illégaux et criminels au regard des lois et des politiques nationales.** » IASC

LES DIFFERENTS TYPES DE VIOLENCE

LA VIOLENCE PHYSIQUE

**LA VIOLENCE
ECONOMIQUE**

**ATTEINTE A LA
LIBERTE**

LA VIOLENCE SEXUELLE

**LA VIOLENCE
EMOTIONNELLE =
MORALE ET
PSYCHOLOGIQUE**

LA VIOLENCE PHYSIQUE

Atteintes physiques au corps

□ Exemples: coups donnés, gifles, pincements, morsures, brûlures, blessures avec lames, couteaux ou tout autre objet pointu ou tranchant, cheveux arrachés, tuerie, etc...

LA VIOLENCE SEXUELLE



Imposer ses désirs sexuels à une personne contre son gré

- Exemples: rapports sexuels forcés, viols, inceste, attouchements, abus sexuels, brûlure des organes génitaux (mettre du piment ou de l'acide dans le sexe de la femme), harcèlements, rapport sexuel suivi de viol, avortement provoqué, mutilations génitales, prostituer la jeune fille, etc...

LA VIOLENCE ÉCONOMIQUE



Contrôler le pouvoir économique ou professionnel d'une personne pour la maintenir sous dépendance constante et continue

- Exemples: refus de donner des moyens financiers pour satisfaire les besoins domestiques et personnels ; interdiction d'exercer une profession ou une activité génératrice de revenus

LA VIOLENCE MORALE ET PSYCHOLOGIQUE



Porter atteintes à la personnalité de la personne à l'intérieur de sa maison ou à l'extérieur, à son image, à son estime d'elle et à son équilibre intérieur.

- Exemples: les menaces, le chantage, l'intimidation, les critiques injustifiées qui sont répétées, la manipulation, l'isolement, les injures, la dévalorisation, la jalousie excessive qui entraîne la séquestration, la dénonciation calomnieuse, la diffamation

Atteinte à la liberté



RESTRICTION À LA LIBERTÉ DES PROCHES

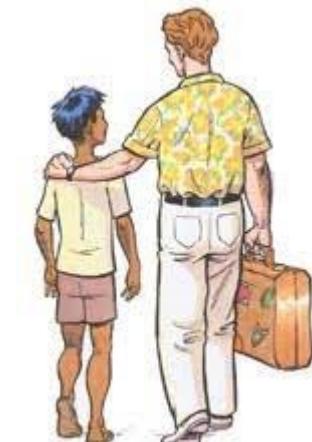
- ❑ Exemples: essayer de ne pas utiliser son temps comme il le souhaite, l'empêcher d'interagir avec sa famille ou ses amis, l'interdir de quitter la maison à moins qu'il ne soit avec le dirigeant.

EXPLOITATION SEXUELLE

Tout abus commis ou tentative d'abus d'une position de vulnérabilité, d'un différentiel de pouvoir, de confiance **pour des motifs sexuels**

L'exploiteur **profitera** de l'état de vulnérabilité ou de dépendance de sa victime

une personne profite du corps d'une autre à des fins sexuelles **en vue d'en tirer un avantage (argent, abri, nourriture, médicaments ou autres biens)**



ABUS SEXUEL

Atteinte physique à caractère sexuel commise par la force, sous la contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, ainsi que la menace d'une telle atteinte. Il comprend l'esclavage sexuel, la pornographie, la maltraitance des enfants et les agressions sexuelles.

Ex: menacer ou à forcer une personne à avoir des rapports sexuels ou à consentir des faveurs sexuelles.



PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES

- le mariage d'enfants et forcé,
- La mutilation génitale féminine et l'excision,
- la maltraitance liée à la dot,
- le déni d'éducation ou de nourriture,....

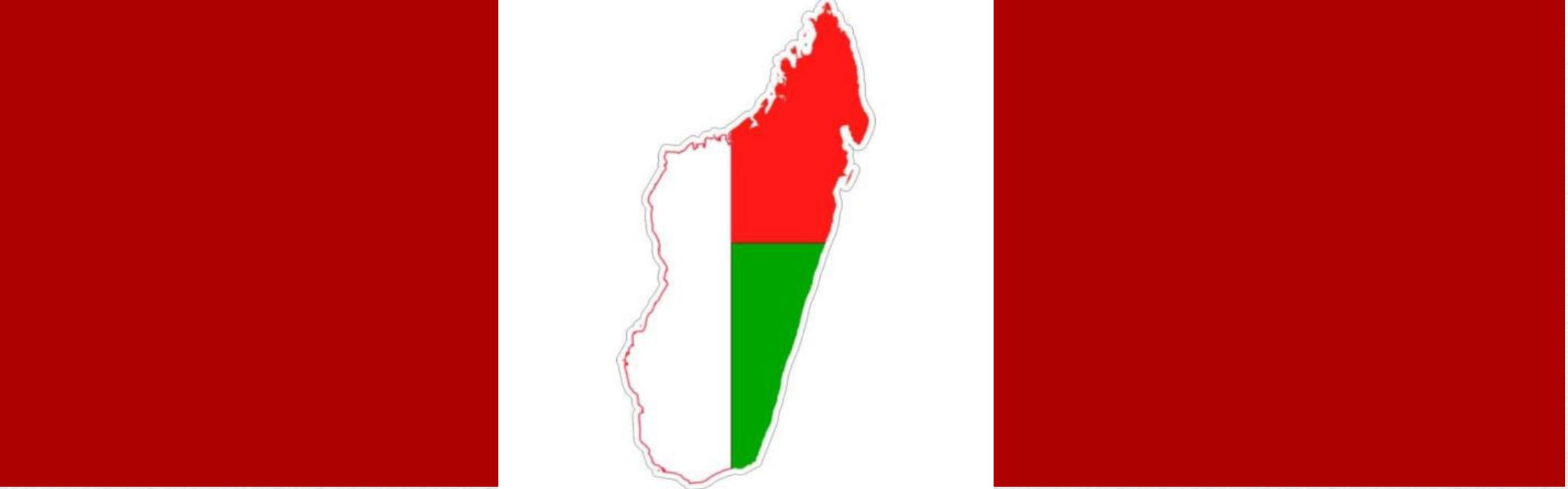




EFFETS ET ISSUES DES VBG

EFFETS ET ISSUES VBG

ISSUES FATALES	Mort- homicide- mortalité maternelle- suicide- mortalité infantile- Décès en rapport auVIH et sida		
ISSUES NON FATALES	PHYSIQUE	REPRODUCTIVE	MENTALE
	<ul style="list-style-type: none">• blessures, handicaps, invalidité• Infections/maladies chroniques• douleurs chroniques• troubles du sommeil• troubles alimentaires,• Abus d'alcool/des drogues• Problèmes gastro intestinaux	<ul style="list-style-type: none">• fausses couches,• grossesses non désirées• avortements à risque,• IST dont le VIH/SIDA• troubles menstruels,• complications de la grossesse,• troubles gynécologiques• troubles sexuels	<ul style="list-style-type: none">• stress• post-traumatique• maladies mentale• Anxiété• Peur• Tristesse• isolement, honte,• Insécurité• haine de soi, la culpabilité,• pensées et les comportements suicidaires.
RETOMBÉES SOCIALES	rejet social et isolement- Blâme des survivantes- Perte des rôles dans la société ou perte d'opportunités dans la vie		



SITUATION VBG A MADAGASCAR

SITUATION DES INDICATEURS SUR LES VIOLENCES SEXUELLES ET BASEES SUR LE GENRE A MADAGASCAR

Source : EDS 2021

35% (femmes de 15 à 49 ans)



Violence physique ou sexuelle

50% Femmes

victimes de violence sexuelles et physique ne demandent pas de l'aide et n'en parlent à personne



44% (femmes mariés)



Violences psychologiques ou physiques infligées par leur mari ou partenaire.

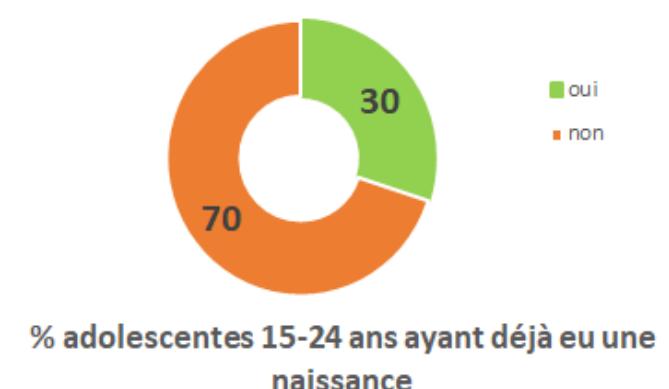
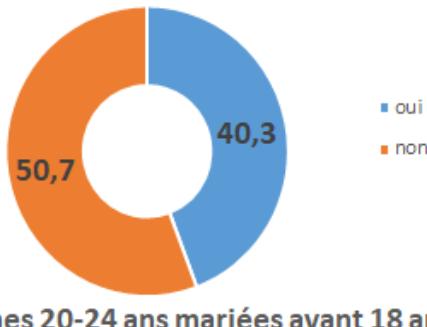
19% (femmes ont parlé à quelqu'un)

32% (femmes ont recherché une aide)

Taux de mariages d'enfants parmi les plus élevés au monde (14^e rang)



Environ **2** filles sur **5** mariées avant l'âge de 18 ans



	Mariée avant 18 ans	Mariée avant 15 ans
Total	12.7	40.3
Rural	14.5	44.1
Urbain	7.4	29.1

Pourcentage des femmes mariées avant 15 ans et 18 ans

Source : MICS 2018

VBG ET COVID 19

**COVID 19= confinements et perturbations des services essentiels
=exposition d'avantage à la violence**

Enquête de perception par MPPSPF et UNFPA 2020)

- **77,3% des femmes estiment que le confinement a contribué à une augmentation de (tous les types de) VBG.**
- **78% des femmes qui ont indiqué avoir été victimes de VBG pendant la période de la COVID-19 ont déclaré que la pandémie avait entraîné une détérioration de leur situation habituelle**
- **58% estiment que les survivant(e)s de la VBG se tournent principalement vers leurs amis et leur famille lorsqu'ils recherchent une assistance, et que l'accès aux informations sur la VBG ou aux services de soins en rapport à la VBG est inadéquat.**
- **seules 37% des femmes pensent que les survivant(e)s utiliseraient les services des centres de soins, le reste s'abstenant par peur, par crainte de séparation/de divorce, par honte et par ignorance des endroits où ils peuvent se procurer de l'aide.**
- **Seuls 4% des survivant(e)s ont déclaré avoir contacté la police ; certaines femmes ont fait part du fait qu'elles en ont parlé à des autorités religieuses.**



REPONSES VBG A MADAGASCAR

Cadre juridique

- **Loi 2019-008 relative à la lutte contre les VBG (y compris violence conjugale):** mesures préventives, une structure de coordination nationale de lutte et de prise en charge des victimes de VBG, mesures répressives, réclamant des peines fermes, face aux nombreux cas de violence, des mesures de protection, des procédures pénales et de prise en charge et de relèvement des victimes.
- **Adoption et la promulgation de la loi du 20 juillet 2014 sur la lutte contre la traite de personnes**

Décret N° 2022-1219 fixant les règles relatives à la prévention, à la protection et à la prise en charge en matière de Violences Basées sur le Genre



L'Assemblée nationale a adopté le 13 décembre 2019 le projet de loi N°0009/2019 relatif à la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG).

Stratégies nationaux et plans d'action disponibles visant à lutter contre toutes les formes de VBG

- Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre de 2017 à 2021 avec son plan d'action quinquennal
- Stratégie nationale de lutte contre le mariage des enfants de 2017 à 2024.
- En cours validation : Politique pour la lutte contre la traite des Etres Humains avec son Plan d'action .



ACTIONS ENTREPRISES

- Première Dame: Ambassadrice de la lutte contre la VBG
- Centres d'Ecoute et de Conseil dans les 22 régions
- Centre de prise en charge intégré= guichet unique de prise en charge des victimes de VBG (Mahamasina, Manjakaray, Toliara, Manakara)
- Brigade féminine de proximité (6 provinces)
- Chaîne spéciale pour le Traitement des dossiers victimes de VBG avec des pools de magistrats
- 6 centres Vonjy (Antananarivo, Mahajanga, Toamasina, Nosy-Be, Toliara, Taolaganaro) de prise en charge intégré des enfants (filles et garçons) victimes de violence sexuelle.
- Réinsertion économique des femmes survivantes de VBG et des femmes réparées de fistule obstétricale



REONSES SPECIAL COVID-19

- Ligne 813: anonyme, gratuite, 7j/7, de 08h à 17h, TELMA et Orange, 22 régions ➔ 113 sur Orange et Airtel
- Accompagnement gratuit des victimes de VBG par une psychologue expérimentée
- Accompagnement psychosocial et prévention de VBG auprès des sans-abris.
- Renforcement des dispositifs pour la protection et la promotion de la dignité des femmes et des filles par la dotation de kits de dignité et de kits d'accouchement.
- Emission « Herisetra Teboka »



MANUEL DES PROCÉDURES OPERATIONNELLES STANDARDS

Article 2. - Le Ministère en charge de la Population assure la conception, la coordination et la mise en place d'un cadre d'orientation général et de suivi des actions de prévention de VBG.... Le Ministère en charge de la Population **établit un manuel de Procédure Opérationnelle Standard qui est donc le document de référence en matière de prise en charge de VBG. Le contenu de ce manuel sera fixé par voie réglementaire.**

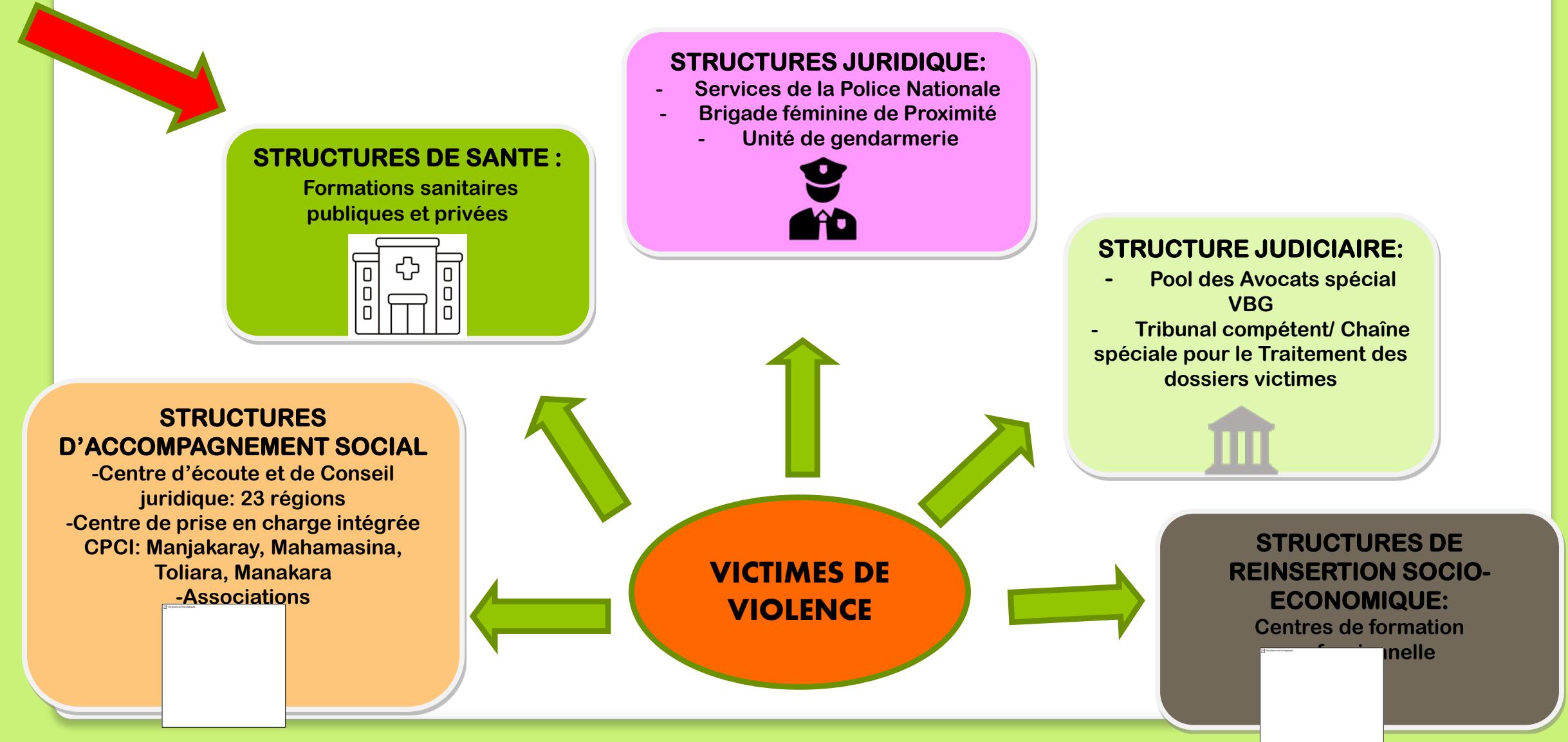
Article 9.- Les prises en charge des victimes de Violences Basées sur le Genre comprennent :

- la prise en charge sanitaire,
- la prise en charge psychosociale,
- l'accompagnement juridico-judiciaire.

Elles sont définies dans le Manuel de Procédure Opérationnelle Standard



Les dispositifs mis en place pour lutter contre la VBG

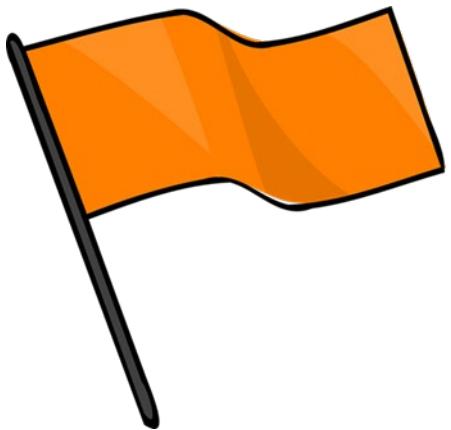




VBG: INTERGRATION DU GENRE dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé

SIGNALEMENT CAS VBG

**Article 15 de la Loi N° 2019-008 du 16 Janvier
2020 relative à la lutte contre les VBG**



TOUTE PERSONNE, notamment les membres de la famille, les voisins, les amis, les autorités locales, les dignitaires religieux, les travailleurs sociaux, le personnel médical, ayant connaissance d'un cas de VBG, **DOIT le signaler** aux autorités administratives ou judiciaires compétentes **sous peine des sanctions prévues par l'article 62 al. 1 du Code pénal**.

Engagements de la personne qui fait le signalement

Signalement **VERBAL**
(face à face, appel téléphonique)

MOYENS:
• dépôt de plainte,
• dénonciation.

Signalement par **ÉCRIT et /ou **ANONYME****
(message texte, courrier électronique)

La personne qui fait le signalement peut refuser d'être témoin mais il lui est recommandé de l'être pour l'intérêt la victime

Où faire le signalement?

Toutes les autorités administratives ou judiciaires compétentes peuvent recevoir les signalements de VBG, notamment

Le Ministère de la Sécurité Publique

Police des Mœurs et des Protections des Mineurs, Brigade Féminine de Proximité
Ligne 117, 017

Le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme

Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique, Centre de prise en charge intégrée, Cellule de signalement, ligne verte 113, ligne verte 147, Centre Relais

Les Services Déconcentrés de l'Etat

(Préfet, District, Arrondissement, Service Régional de la Population, Fokontany) ;

Le Ministère de la Santé Publique

Formations sanitaires, Centre VONJY

Le Secrétariat d'Etat à la Gendarmerie

Service de la Protection des Enfants et des Mœurs, Brigade de la Gendarmerie

Les Collectivités Territoriales Décentralisées

(Province, Région, Commune).

Selon le décret 2022-1219 du 17 Aout 2022

- Disposer des informations à jour sur les services médicaux et juridiques les plus proches
- Si soupçons d'un incident de VBG, référer les survivant(e)s vers les services les plus proches, sans les y forcez
- Faire une évaluation des risques: prise de certains médicaments et la prestation de certains services sont urgentes et doivent être effectuées dans un certain délai.
- Dossiers des survivants: Prescrire toutes les instructions médicales nécessaires concernant les médicaments distribués
- toute assistance psychosociale et d'autre nature réservées aux personnes formées en la matière
- Ne partager aucun renseignement personnel concernant la personne sans son consentement explicite et respecter la plus grande confidentialité
- Plaider en faveur de renforcement de capacité de professionnels de la santé (de formation continue) à l'administration de kits de prise en charge en cas de viol aux des victimes de violence.
- Encourager la mise à disposition de ces kits de prise en charge en cas de viol dans les pharmacies et les dépôts de médicaments à travers le pays pour achat (par ces personnes qualifiées formées).



14.

NEWSPAPER ARTICLE

THE IMPACT OF INTEGRATING MEN AND WOMEN INTO HEALTH COMMODITY ACCESS AND
DISTRIBUTION IN MADAGASCAR



IMPACT DE L'INTÉGRATION DES HOMMES ET DES FEMMES DANS LA DISTRIBUTION ET L'ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ À MADAGASCAR.

8 mars 2022 dans le monde....

Le 8 mars 2022 s'inscrit sous le thème de « **L'égalité aujourd'hui pour un avenir durable** » - en reconnaissance de la contribution des femmes et des filles du monde entier qui mènent l'offensive quant à l'adaptation et la réponse aux changements climatiques et à leur atténuation, en faveur de la construction d'un avenir plus durable pour toutes les personnes. Le Programme phare de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît que l'atteinte de l'égalité des sexes dans ses 17 Objectifs de développement durable (ODD) s'avère essentielle pour tenir les promesses d'un avenir durable, de paix et de progrès humain.

8 mars 2022 à Madagascar....

La célébration de la journée internationale des femmes de cette année sera sous le thème : **"Viavy miavotse, miatrika sy mifanampy, taratry ny fitovian-jo sy antoky ny fampandrosoana lovain-jafy"** ou « **Femme autonome, résiliente et solidaire, reflet de l'égalité de droit et garant du développement durable** ». En effet, l'autonomisation des femmes et des filles Malagasy, la promotion de l'égalité de chance et d'opportunité entre les femmes et les hommes sont essentiels dans l'atteinte du Velirano n°8 pour l'émergence de Madagascar, et une relance plus égalitaire pendant cette pandémie de COVID-19.

La célébration se fera à Manakara, de la Région Fitovinany, où la participation des femmes dans les postes décisionnels reste encore limitée. Jusqu'à ce jour les femmes et les filles de cette région font encore l'objet de contingences et de pesanteurs traditionnelles, sociales et/ou religieuses, sont encore exclues des cercles de décisions, les empêchant de s'épanouir et d'être autonome. Néanmoins, les femmes montrent leur volonté de prendre part au développement local en se regroupant au sein des associations et commencent à prendre de l'ampleur actuellement. Durant la célébration, l'opportunité sera ainsi mise à profit pour faire connaître aux femmes de toutes les régions et à toute la population, les droits des femmes à participer aux processus décisionnels dans tous les domaines de la vie (économique et politique), à éliminer toutes les formes de discrimination et de violence infligées aux femmes et aux filles, à établir des services de santé adaptés à leurs besoins, et à réclamer l'égalité à l'accès et à la gestion des ressources.

Des inégalités en matière d'accès aux services de santé...

L'Enquête Démographique et Sanitaire 2021, étude nationale collectant et rapportant les données clés en population et santé, rapporte des inégalités en matière d'accès aux services de santé à Madagascar

Planification Familiale

50 % des femmes de 15-49 ans en union utilisent actuellement une méthode contraceptive: 43 % méthode moderne et 7 % méthode traditionnelle, avec variation selon milieu de résidence et région : 52 % en milieu urbain, 49% milieu rural ; 69% à Itasy, 65% Vakinankaratra, 27% à Anosy et 11% à Androy.

IMPACT
Amélioration de l'approche du Partenariat dans le Marché et de l'accès aux Intrants de Santé à Madagascar

CNFM
CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DE MADAGASCAR

EFOI
ENTREPRENEURS AU FEMININ Océan Indien



Alliance stratégique USAID IMPACT - CNFM - EFOI

Grace au financement de l'USAID Madagascar, le projet IMPACT – Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together – continue sa lancée à mieux intégrer les femmes et les hommes dans l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé à Madagascar dans la vision égalité de santé pour tous. A cet effet, le Projet IMPACT a retenu parmi ses partenaires privilégiés dans la promotion de l'Egalité de Genre et l'Inclusion Sociale (GESI : Gender Equality and Social Inclusion) deux groupements professionnels de femmes présents dans toute l'île, que sont CNFM et EFOI - Conseil National des Femmes de Madagascar et Entrepreneuriat Féminin Océan Indien.

Les trois entités (IMPACT-CNFM- EFOI) se sont épaulées depuis 2020 à participer aux efforts de coordination et d'intégration de GESI à tous les niveaux : (i) porter la voix des femmes et plaider en faveur des femmes aux instances décisionnelles - Présidence, Parlementaires, Gouvernement ; (ii) contribuer avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux à travers les Groupes de Travail Technique de revue de politique et plan directeur, à l'amélioration des textes et règlementations régissant l'approvisionnement et la distribution des produits de santé à Madagascar.

Par ailleurs, les membres de CNFM et EFOI, à leurs tours, en tant que femmes militantes, leaders et entrepreneurs dans leurs zones d'intervention et sphères d'influence respectives, assument leur rôle de défenseurs de droits de la femme en matière d'accès aux produits et services de santé à tous les niveaux et d'accès au financement et ressources pour l'exercice de leurs activités génératrices de revenus. Au niveau des communautés de base, les membres des associations locales de CNFM et EFOI ne lésinent pas leurs efforts à la sensibilisation sur la prise de conscience sur les inégalités d'accès aux produits de santé et aux ressources financières et sur la nécessité de réduire ces écarts. Les femmes et hommes sensibilisés ne tardent pas à véhiculer les messages clés sur égalité de genre et d'accès aux produits de santé et l'autonomisation économique des femmes.

Durant la célébration de la journée internationale des femmes ce 8 mars 2022 à Manakara, les représentations locales de CNFM et EFOI vont s'atteler à la sensibilisation générale de leurs membres sur le GESI, à distribuer des supports sur la promotion de l'égalité de genre et l'autonomisation économique de la femme et à consolider les liens entre les associations de femmes et les institutions financières—Baobab et Accès Banque, partenaires de IMPACT—pour faciliter l'accès au financement des femmes entrepreneurs dans le domaine de la santé. Par ailleurs, des témoignages en public seront menés par des femmes militantes et entrepreneurs sélectionnées, dont Mme Andriamasy Estelle, Présidente Nationale de CNFM ainsi que Mme Minot Vitasoa Fanendraky, bénéficiaire du crédit 'motorbike loan' sur l'impact de l'autonomisation économique des femmes dans la vie de la communauté ainsi que l'amélioration de la santé de la population à travers les activités de sensibilisation et la facilitation de l'accès de la population aux produits de santé.

Santé de la Mère et de l'Enfant

La mortalité infantile a baissé assez régulièrement, passant de 93 % en 1992 à 47 % en 2021.

89 % des femmes enceintes ont consulté un prestataire de santé qualifié durant la grossesse de leur naissance la plus récente, avec écart important entre les milieux de résidence: 96% pour les femmes vivant en milieu urbain et 88% pour les femmes en milieu rural.

Le niveau d'instruction de la mère influence fortement la couverture en soins prénatals auprès de personnel de santé qualifié : 99% pour les femmes à niveau d'instruction supérieur, 97% chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 1, 89% chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, 73% chez les femmes sans niveau d'instruction.

Paludisme

69 % des ménages possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide. La proportion de ménages possédant une MII est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (70 % contre 64 %).

30 % des ménages possédaient, au moins, une MII pour deux personnes avec une variation selon le niveau de bien-être économique : 20 % dans quintile le plus bas et 36 % dans le quatrième quintile.

56% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview : 56% en milieu rural et 54% en milieu urbain ; 62% dans les ménages de quintile moyen et 51% dans les ménages classés dans le quintile le plus bas.

55 % des femmes enceintes avaient dormi sous une MII ; 57% en milieu rural et 43% en milieu urbain. La proportion de femmes ayant suivi, comme recommandé, un Traitement Préventif Intermittent (TPI), à savoir trois doses ou plus de SP/Fansidar/Maloxine n'est que de 31 %.

15.

NEWSPAPER ARTICLE

MADAGASCAR CELEBRATES 16 DAYS OF ACTIVISM AGAINST VIOLENCE GENDER BASED (GBV)



DR Hortense RANDRIANAIVO
Pharmacienne Industrielle

“ Être femme entrepreneur c'est avoir pour défi le succès et la pérennité de son entreprise mais aussi de connaître les autres et ce qui existe en dehors de son domaine de compétence. Il faut toujours prouver plus, travailler plus et montrer davantage de résultats » témoigne une femme leader dans le secteur pharmaceutique ”.

Madagascar célèbre les 16 Jours d'activisme contre la Violence Basée sur le Genre (VBG)

La Grande île se joint aux autres pays du monde dans la célébration annuelle des 16 jours d'activisme contre la Violence Basée sur le Genre ou VBG. Sous le leadership du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme, le thème de la campagne 2020 est « **Brisons le silence, STOP A LA VIOLENCE** » - « **Sahia miteny, sahia mitoroka, AOKA IZAY NY HERISETRA** » afin d'inciter la prise de conscience de tout individu et toute communauté à obligatoirement dénoncer la VBG spécifiquement à l'égard des femmes et à y répondre efficacement.

L'inégalité d'accès aux produits de santé de qualité à la population palliée grâce à USAID IMPACT

Le projet USAID-IMPACT est le partenaire clé à Madagascar dans l'amélioration du système de santé pour garantir une disponibilité durable et une accessibilité géographique et financière des produits de santé de qualité à toute catégorie de la population. En utilisant l'Approche du Marché Total, le Projet appuie les trois secteurs : public – privé - marketing social - à œuvrer ensemble pour se compléter et garantir l'équité d'accès aux intrants de santé (médicaments, kits, dispositifs médicaux ...) à toute population quel que soit leur profil (sexe, âge, milieu de résidence, niveau d'éducation, statut socio-économique).

✓ Comment lutter contre la violence basée sur le genre à travers l'amélioration de l'accès aux produits de santé à toute la population Malagasy ?

► **Dr Hortense RANDRIANAIVO**, pharmacienne industrielle pendant plus de 20 ans témoigne. Elle est actuellement propriétaire et gérante de sa propre entreprise de consultance pharmaceutique PL Consulting et à la fois pharmacienne responsable de l'IMRA. Spécialiste en affaires réglementaires de médicaments, elle représente le secteur privé au sein du Groupe de Travail Technique de l'Approche de Marché Total du programme USAID IMPACT. Dr Hortense est également la Présidente de l'Association des Pharmaciens de Madagascar (APM).

✓ Interviewer : Dr Hortense, de vos expériences, quels sont les défis d'accès aux produits de santé à Madagascar ?

► **Dr Hortense** : Un des problèmes majeurs est le manque d'information et de sensibilisation sur les services et produits de santé auprès de la population notamment pour les groupes défavorisés comme les femmes, les jeunes filles, les groupes marginalisés. Par ailleurs, il y a une insuffisance en personnel de sensibilisation et de formation (cas d'assistantes sociales et des volontaires par exemple) et une insuffisance en structure d'accueil et de prise en charge.

✓ Interviewer : Au moment où nous parlons, les 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre sont célébrés dans le monde entier. Que signifie cette période pour vous ?

► **Dr Hortense** : Les 16 jours d'activisme contre la VBG est une période bénéfique, afin de pouvoir informer que ce phénomène existe, donc je salue les efforts du Ministère de la Population et de ses partenaires. La médiatisation va certainement pousser ceux qui sont victimes ou témoins de violence à aller vers les organismes de prise en charge ou d'appeler les numéros verts afin de

pouvoir les dénoncer parce que justement nous avons appris dernièrement que la VBG sur la femme en particulier a connu une recrudescence durant cette année 2020, cette année où il a fallu se confiner, alors puissent ces personnes témoigner, porter plainte et que bien sûr ces plaintes puissent aboutir.

✓ Interviewer : En tant qu'entrepreneur, dans le monde des affaires, quels sont les défis auxquels vous êtes confrontés ?

► **Dr Hortense** : Je dois dire que le métier de pharmacien est un métier féminin, pas seulement à Madagascar. On recense à peu près 60 à 70% de femmes parmi les pharmaciens. Les postes de responsabilité sont confiés aux pharmaciens. Un autre défi est de pouvoir tout concilier. C'est possible, il faut s'entourer de collaborateur, il faut savoir déléguer et il faut pouvoir tout superviser. Mes conseils aux femmes : faites-vous connaître, parlez, écoutez, regardez et agissez.

✓ Interviewer : Comment les pharmaciens et autres acteurs de la distribution de produits de santé peuvent-ils jouer un rôle plus actif dans la prévention et / ou la réponse à la violence basée sur le genre ?

► **Dr Hortense** : N'oublions pas le rôle du pharmacien, il est le premier vers qui la population se rend, non pas nécessairement pour acheter un médicament mais pour avoir des conseils sur où trouver les bonnes adresses de psychologue, assistante sociale, où trouver un organisme de prise en charge, une ONG, qui appeler en cas de violence. L'association des Pharmaciens de Madagascar a pour rôle la valorisation du métier de pharmacien, la défense de la profession, conjointement avec l'Ordre des Pharmaciens et le Syndicat des Pharmaciens de Madagascar. Nous organisons des formations continues pour les pharmaciens et les agents de comptoir des officines, ainsi que des rencontres et des sorties créatives.

“ Je représente le secteur privé de par mes expériences mais nous travaillons avec le Ministère de la Santé, les organismes internationaux, les grossistes, les pharmaciens, grâce au projet IMPACT financé par l'USAID. Nous sommes là pour voir ensemble une solution pérenne afin d'assurer l'approvisionnement continu en intrants de santé et surtout de définir les freins du point de vue technique et législatif ”.

✓ Interviewer : A votre avis, comment peut-on remédier à ces inégalités de genre ?

► **Dr Hortense** : par la communication, le dialogue, l'éveil des consciences comme je l'ai dit plus haut. - L'APM collabore avec les pharmaciens de l'île de la Réunion, l'île Maurice et des îles Comores à travers la Fédération Pharmaceutique de l'Océan Indien (FPOI). Chaque année, nous nous rencontrons sous forme de congrès. Madagascar aurait dû organiser le congrès cette année 2020, malheureusement il n'a pu avoir lieu avec la pandémie mondiale. Nous espérons le tenir l'année prochaine. Des sujets basés sur le genre, l'inégalité homme/femme pourraient être introduits, surtout que la proportion de femme pharmacien est importante dans notre profession.

- Arrivée à Madagascar, pour pouvoir remplir mes engagements professionnels et arriver où je suis, il a fallu que je me renseigne et que je communique, que je cherche qui fait quoi en intégrant plusieurs associations dont le mouvement malgache pour la qualité (MMQ) le consortium des labos agro-alimentaires de Madagascar (CLAM) et l'APM actuellement. En entrant dans des associations, on se fait beaucoup d'amis et on crée des réseaux. Être femme entrepreneur c'est avoir pour défi le succès et la pérennité de son entreprise mais aussi de connaître les autres et ce qui existe en dehors de son domaine de compétence. Il faut toujours prouver plus, travailler plus et montrer davantage de résultats.

Laissez-moi vous citer l'exemple de l'action des femmes qui ont permis de faire évoluer la loi sur la nationalité malagasy. Depuis toujours, seuls les hommes malagasy pouvaient transmettre leur nationalité à leurs enfants. Cette loi a pu être modifiée lorsque la proportion de femmes députés et sénateurs est devenue plus importante. Et pour cela, je les remercie. Voilà pourquoi, les femmes doivent s'investir dans la vie professionnelle et sociale pour apporter leur contribution dans le développement du pays.



Cet article a été rendu possible grâce au soutien du peuple Américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de cet article relève de la seule responsabilité de l'intervenant et ne reflète pas nécessairement les visions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

16.

NEWSPAPER ARTICLE

SUPPORTING WOMEN TO CONTRIBUTE TO SUSTAINABLE DEVELOPMENT THROUGH IMPROVING
ACCESS TO HEALTH PRODUCTS IN MADAGASCAR

JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA FEMME 2021

Soutenir les femmes à contribuer au développement durable à travers l'amélioration de l'accès aux produits de santé à Madagascar

Célébrer la Journée Internationale de la Femme en 2021

La Journée Internationale de la Femme, célébrée chaque année le 08 Mars, permet de commémorer les efforts et combats menés pour que les femmes puissent jouir de leurs pleins droits mais également pour réfléchir sur les interventions relatives à l'égalité de droit femmes et hommes.

Cette année 2021, le sujet de réflexion au niveau mondial est « Leadership féminin: Pour un futur égalitaire dans le monde de la Covid-19 » et Madagascar a retenu le thème « Femme autonome et résiliente dans un environnement sain pour un développement durable ».

Défis auxquels les femmes malgaches sont confrontées

L'inégalité de pouvoir et d'accès aux ressources figurent parmi les défis majeurs auxquels les femmes sont confrontées. En effet, il existe des barrières sociales et culturelles qui empêchent les femmes et les filles d'atteindre les plus hauts niveaux de décision et limitent leur capacité à bénéficier des interventions en santé. Par exemple, les jeunes filles enceintes font face à la stigmatisation sociale et ont ainsi des difficultés à se faire consulter auprès des centres de santé pour avoir les services de santé maternelle et infantile appropriés et à s'approvisionner en intrants de santé auprès des points de distribution recommandés. Les femmes travaillant dans le secteur informel sont plus exposées au harcèlement, à la discrimination et à divers risques de sécurité. Les stéréotypes, ravivées notamment en milieux ruraux et zones enclavées, et parfois renforcées sur le marché du travail, permettent aux hommes d'accéder au travail plus rémunéré et productif contrairement aux femmes qui seraient vouées à des tâches ménagères et de soins non rémunérés.

Les appuis du projet IMPACT face à ces défis

Face à ces inégalités de genre, le projet IMPACT a mis sur les rails des stratégies novatrices pour améliorer l'accès aux produits de santé de qualité à toute la population malagasy avec accent particulier aux groupes vulnérables que sont les femmes et leurs enfants.

Dans les zones très reculées du pays, non accessibles en voiture et où la population souffre constamment de pénurie de médicaments vitaux à leur santé, IMPACT a mis en œuvre le projet d'utilisation de drone pour distribuer des produits de santé, tels les contraceptifs et les antipaludiques dans un rayon de 50 à 100 km.

A l'endroit des agents de distribution des produits de santé, IMPACT mène des séances de renforcement de capacité auprès des distributeurs hommes et femmes pour améliorer leur capacité à être beaucoup plus inclusifs et à considérer en priorité les femmes, les jeunes filles victimes de discrimination et les groupes marginalisés dans leurs activités de sensibilisation et de distribution.

Au niveau régional et national, IMPACT travaille en partenariat avec des groupements de femmes, notamment le Conseil National des Femmes de Madagascar (CNFM) et l'Entrepreneuriat Féminin Océan Indien (EFOI) – pour faire participer pleinement les femmes dans le processus de discussion et de validation de politique et textes réglementaire relatifs à l'approvisionnement et la distribution des intrants de santé. IMPACT travaille également avec des banques partenaires pour étendre leur portée aux femmes entrepreneurs de santé dans les pharmacies et dépôts de médicaments.

Cet article a été rendu possible grâce au soutien du peuple Américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).



Le Projet IMPACT

Financé par l'USAID, le Projet IMPACT vise à améliorer la capacité du système de marché global de santé à Madagascar en intégrant tous les secteurs – public, privé, commercial, marketing social – à collaborer pour garantir la disponibilité durable des produits de santé de qualité et accessibles à toutes couches de la population malagasy. Visant ainsi la Couverture de Santé Universelle (CSU) au niveau du pays, les efforts coordonnés entre ces différents secteurs permettront d'assurer que les produits de santé, notamment ceux utilisés dans la lutte contre le paludisme, le Planning familial (PF) et la Santé Maternelle et Infantile (SMI), soient disponibles au bon moment et via les canaux appropriés pour garantir l'égalité et l'accès équitable quel que soit le profil des bénéficiaires – sexe, âge, niveau d'instruction, socio-économique, lieu de résidence.

Supporter les femmes pour un développement durable

A travers ces différentes interventions, le Projet IMPACT contribue à améliorer l'accès aux services de santé adaptés aux besoins des femmes leur permettant d'être plus résiliente et de lutter contre la violence, à participer au processus global de décision, et d'autonomisation et favoriser l'égalité femmes-hommes, base de développement durable.

Le projet IMPACT collabore étroitement avec le Ministère de la Population dans la promotion de l'égalité de droits et l'inclusion Sociale des groupes vulnérables dont les femmes. Ainsi, le projet IMPACT fait partie intégrante du groupe thématique Genre, mis en place par la Direction Générale de la Promotion de la Femme, mais également appuie toutes initiatives visant à améliorer l'accès des femmes incluant celles victimes de Violence Basée sur le Genre aux services et produits de santé de qualité.