

# IMPACT

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



**ÉGALITÉ DE GENRE ET INCLUSION SOCIALE**

## **MANUEL D'APPRENTISSAGE POUR LES ACTEURS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DES INTRANTS DE SANTÉ À MADAGASCAR**

*- Juin 2023 -*

Élaboré par :

**banyan  
global**



Ce manuel a été développé pour le l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), Accord de Coopération n°720-687-18-CA-00001.

Mis en œuvre par :

**PSI Madagascar en collaboration avec Banyan Global.**

**PSI Madagascar**

Immeuble l'Arboretum (Ex Village des Jeux)

Antananarivo, Madagascar

Tél : +261 032 07 470 36

**Banyan Global**

1120 20th Street NW, Suite 950

Washington, DC, USA 20036

Tél : +1 202 684 9367

**Clause de non-responsabilité :** Ce manuel a pu être élaboré grâce à l'appui que l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International a fourni à Population Services International dans le cadre de l'Accord de Coopération n°720-687-18-CA-00001. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID).

**Citation recommandée :** Morgan Mickle et Malanto Rabary. USAID/Madagascar Programme IMPACT. *Égalité de genre et inclusion sociale manuel d'apprentissage pour les acteurs de la chaîne d'approvisionnement des intrants de santé à Madagascar*. Préparé par Banyan Global. 2023.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	iii
<b>GLOSSAIRE</b> .....	vi
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	x
<b>RÉSUMÉ EXECUTIF</b> .....	1
<b>SECTION 1 – CONCEPTS CLÉS DE L’EGIS</b> .....	6
THÈME 1 – GENRE, ÉGALITÉ ET ÉQUITÉ .....	6
THÈME 2 – INCLUSION SOCIALE .....	11
THÈME 3 – AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES.....	16
THÈME 4 - VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE .....	19
<b>SECTION 2 – APERÇU DES DONNÉES</b> .....	26
COVID-19 .....	26
PLANIFICATION FAMILIALE .....	29
VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE .....	31
PALUDISME .....	33
SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT.....	35
<b>SECTION 3 – STRATÉGIES EFFICACES</b> .....	39
REALISER UNE ANALYSE EGIS POUR CERNER LE PAYSAGE.....	39
ENVISAGER LA FORMATION VIRTUELLE LORSQU’IL N’EST PAS POSSIBLE D’OFFRIR DES OPPORTUNITÉS EN PRESENTIEL.....	44
REHAUSSER LA VISIBILITE DES QUESTIONS CLÉS À TRAVERS LES JOURNÉES INTERNATIONALES ET NATIONALES.....	50
ELABORATION DE MESSAGES SENSIBLES AU GENRE POUR LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION .....	52
INCITATION À L’APPRENTISSAGE ET À L’INTÉGRATION DE L’EGIS PAR UN CONCOURS .....	54
EXPLOITER LA TECHNOLOGIE LORSQU’ELLE EST DISPONIBLE.....	56
<b>SECTION 4 – LISTE DES OUTILS ET RESSOURCES</b> .....	57
<b>ANNEXE 1 – BIBLIOGRAPHIE</b> .....	58
<b>ANNEXE 2 – POUR ALLER PLUS LOIN</b> .....	61
<b>ANNEXE 3 – OUTILS ET RESSOURCES</b> .....	63

## REMERCIEMENTS

Ce manuel a été rédigé par le Responsable technique de l'Égalité de genre et inclusion sociale (EGIS), Morgan Mickle, et la Conseillère en EGIS, Malanto Rabary de Banyan Global du programme *Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together* (IMPACT, Amélioration de l'Approche du Partenariat dans le Marché et de l'Accès aux Intrants de Santé à Madagascar).

Les auteurs tiennent également à remercier les entités et organisations suivantes à Madagascar d'avoir contribué à ce manuel : Le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (MPPSPF), notamment le Directeur Général de la Promotion de la Femme, le Directeur de la Promotion de la Femme et du Genre, et leurs équipes ; le Ministère de la Santé Publique, notamment la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT), la Direction de la Santé Familiale (DFSa), la Direction de la Promotion de la Santé (DPS), la Direction de l'Agence du Médicament (DAM), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), la Direction du Programme Élargi de Vaccination (DPEV) et la Direction de la Communication ; USAID/Madagascar, notamment son Point focal Genre, le responsable principal de la planification familiale et le spécialiste Santé Maternelle du Nouveau-Né et de l'Enfant (SMNE) ; l'Association des Dépôts Régionaux de Médicaments ; l'Association des Grossistes Pharmaceutiques de Madagascar ; le Conseil National des Femmes de Madagascar (CNFM) ; Entreprendre au Féminin Océan Indien (EFOI) ; le programme *Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained* (ACCESS) de l'USAID ; le Directeur du programme *Momentum Private Health Care Delivery* (MPHD) financé par l'USAID ; et toute l'équipe du programme USAID IMPACT, y compris le Directeur de projet, le Directeur adjoint et les chefs d'équipe.

**Photo de couverture** : Une femme examine l'inventaire des produits de santé dans un dépôt de médicaments.

## ACRONYMES

AC	Agent Communautaire
ACCESS	<i>Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained</i>
ACT	Thérapie Combinée à base d'Artémisinine
AMT	Approche de Marché Total
BNI	<i>Banky Nasionalin'ny Indostria</i>
CNFM	Conseil National des Femmes de Madagascar
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DAM	Direction de l'Agence du Médicament
DFSa	Direction de la Santé Familiale
DIU	Dispositifs Intra-Utérins
DPEV	Direction du Programme Élargi de Vaccination
DPLMT	Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
EFOI	Entreprendre au Féminin Océan Indien
EGIS	Égalité de Genre et Inclusion Sociale
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GdM	Gouvernement de Madagascar
IMPACT	<i>Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together</i> (Amélioration de l'Approche du Partenariat dans le Marché et de l'Accès aux Intrants de Santé à Madagascar)
LBGTI	Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres et Intersexués
MAMA	Méthode de l'Allaitement et de l'Aménorrhée
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (également appelée MILD ou Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée)
MJF	Méthode des Jours Fixes
MPHD	<i>Momentum Private Health Care Delivery</i> (MOMENTUM Prestation de Soins de Santé Privés)
MPPSFP	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PA	Points d'Approvisionnement
PAMF	Première Agence de Microfinance
PARC	Points d'Approvisionnement Relais Communautaires
PF	Planification Familiale
PHA-G-DIS	Pharmacie de Gros de District
PHA-GE-COM	Pharmacie à Gestion Communautaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSI	Population Services International
SALAMA	Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels et de Matériel Médical de Madagascar
SMNE	Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant
SP	Sulfadoxine/pyriméthamine
SPD	Superviseurs de Points de Distribution
SRD	Superviseurs Régionaux de la Distribution

TDRp	Test de Diagnostic Rapide du Paludisme
TPiG	Traitement Préventif Intermittent pendant la Grossesse
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
UTGL	Unité de Traitement et de Gestion Logistique
VBG	Violence Basée sur le Genre
VBGFT	Violence Basée sur le Genre Facilitée par la Technologie

## GLOSSAIRE

**Action positive (ou encore discrimination positive) :** Fait référence à l'application de politiques, législations, programmes et procédures qui cherchent à améliorer les opportunités pour les membres de certains groupes démographiques (tels que les femmes, les personnes âgées, les jeunes, les personnes handicapées, etc.) en réponse aux effets de discrimination de longue date à l'égard de ces groupes. (adapté du dictionnaire [Merriam-Webster](#))

**Autonomisation des femmes :** Les femmes et les filles sont autonomisées lorsqu'elles agissent librement, revendiquent et exercent leurs droits et réalisent leur potentiel en tant que membres à part entière et égaux de la société. ([USAID](#))

**Égalité de genre :** L'égalité de genre va au-delà de la parité statistique et juridique sur papier. C'est l'égalité des possibilités pour toutes les personnes d'accéder et de jouir des droits humains, des libertés, des biens, des opportunités et des ressources prisées par la société, indépendamment de leur sexe, de leur expression de genre et de leur identité de genre. La réalisation de l'égalité de genre implique que toutes les personnes, notamment les femmes et les filles, les hommes et les garçons, et les personnes de genre différent, peuvent contribuer de manière significative à leurs sociétés et en faire partie intégrante. ([USAID](#))

**Équité des genres :** Processus visant à assurer que les femmes et les hommes, les garçons et les filles, et les personnes de genre différent bénéficient d'un traitement et d'une distribution des avantages et des ressources cohérents, systématiques, équitables et justes. Assurer l'équité implique de prendre des mesures compensant les désavantages historiques et systémiques (c'est-à-dire économiques, sociaux et politiques). Une approche équitable diffère d'une approche qui consiste à distribuer les ressources de façon égale entre toutes les personnes ou tous les groupes, indépendamment de leurs circonstances ou de leurs besoins spécifiques. L'équité des genres est le processus à suivre pour aboutir à l'égalité des genres. (adapté de [l'UNESCO](#))

**Genre :** Le genre fait référence à un ensemble de règles issues d'une construction sociale portant sur les responsabilités, les droits et les comportements associés au fait d'être un homme, une femme ou un individu d'un autre genre, et sur les relations entre les personnes selon ces constructions. Ces définitions sociales et leurs conséquences diffèrent entre les cultures, et au sein d'une même culture évoluent avec le temps et se recoupent avec d'autres facteurs (par exemple, l'âge, la classe sociale, le handicap, l'origine ethnique, la race, la religion, la nationalité et l'orientation sexuelle). Le terme genre n'est pas interchangeable avec les termes femmes, sexe, identité de genre ou expression de genre bien que ces concepts soient reliés. ([USAID](#))

**Genre différent :** Désigne une personne dont l'identité de genre sort du cadre de la définition binaire de la masculinité et de la féminité. ([USAID](#))

**Groupes marginalisés :** Personnes qui se voient généralement privées du plein accès à la protection juridique ou à la participation à la vie sociale et économique et aux programmes sociaux et économiques (tels que la protection policière, la participation politique, l'accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi, etc.), dans la pratique comme en principe, pour des raisons historiques, culturelles, politiques ou contextuelles. Ces groupes peuvent inclure, sans s'y limiter : les femmes, les filles, les personnes en situation de handicap, les personnes LGBTI, les personnes déplacées, les migrants économiques, les

personnes et les communautés autochtones, les jeunes et les personnes âgées, les minorités religieuses, les minorités ethniques, les personnes de castes inférieures et les personnes de diverses classes économiques et opinions politiques. Ces groupes font souvent l'objet de discrimination dans l'application des lois et des politiques et/ou dans l'accès aux ressources, aux services et à la protection sociale, et peuvent être victimes de persécution, de harcèlement et/ou de violence. Les termes « sous-représentés », « à risque » ou « vulnérables » peuvent également être utilisés pour les désigner. ([USAID](#))

**Identité de genre :** Sens profond qu'une personne a d'elle-même et dénomination qu'elle se donne, y compris femme, homme ou genre divers. ([USAID](#))

**Inclusion sociale :** Processus consistant à améliorer les conditions de participation des personnes et des groupes à la société, soit le développement des capacités, l'élargissement des opportunités et la promotion de la dignité des personnes défavorisées sur la base de leur identité. ([Banque mondiale](#))

**Intersectionnel :** La perception qu'une personne a du monde, est affectée par de nombreux aspects de son identité. Les femmes et les filles, les hommes et les garçons, et les personnes de diverses identités de genre sont façonnés par leur sexe et leur identité de genre, ainsi que par une série d'autres caractéristiques, notamment l'âge, la situation matrimoniale, la classe, l'origine ethnique, la race, le statut de handicap, le lieu où ils vivent et l'orientation sexuelle. Cela est particulièrement vrai pour les personnes ayant des identités superposées qui font l'objet de marginalisation et qui, par conséquent, sont affectées par des inégalités en superposition. ([USAID](#))

**Jeunesse :** La jeunesse est une phase de la vie qui n'est ni finie ni linéaire. Selon la définition de l'USAID, la jeunesse va de l'âge de 10 à 29 ans, englobant quatre stades de développement distincts à savoir la première adolescence de 10 à 14 ans, la seconde adolescence de 15 à 19 ans, l'émergence de l'âge adulte de 20 à 24 ans et le passage à l'âge adulte de 25 à 29 ans. Le passage à l'âge adulte implique des changements physiques, cognitifs, émotionnels, politiques, sociaux et culturels multiples qui se chevauchent. ([USAID](#))

**LGBTI :** lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres et Intersexués. Cet acronyme est couramment utilisé pour désigner les minorités de genre et sexuelles. Il existe des variantes qui ajoutent, omettent ou réorganisent les lettres (c'est-à-dire LGBT, LGB, GLBT ou encore LGBTIQA où le Q signifie généralement « queer » ou « en questionnement » et A, « allié » ou « asexuel »). ([USAID](#))

- **Lesbienne :** Femme qui est émotionnellement, romantiquement et/ou sexuellement attirée par d'autres femmes.
- **Gay :** Personne qui est émotionnellement, romantiquement et/ou sexuellement attirée par des personnes de même sexe. Le terme gay est utilisé le plus souvent pour désigner les hommes homosexuels, mais est parfois utilisé pour désigner les lesbiennes et les bisexuels.
- **Bisexuel :** Personne qui est émotionnellement, romantiquement et/ou sexuellement attirée et à la fois par les hommes et par les femmes.
- **Transgenre :** Terme générique qui désigne une personne dont l'identité de genre est différente de son sexe déterminé à la naissance.
- **Intersexe :** Terme générique qui désigne une diversité de conditions chromosomiques, hormonales et anatomiques qui font qu'une personne ne semble pas correspondre aux définitions typiques de la féminité et de la masculinité.

**Minorités religieuses :** Personnes appartenant à une religion d'une minorité de la population d'un pays, d'un État ou d'une région ou pratiquant une telle religion. Les minorités religieuses peuvent faire l'objet de stigmatisation, de discrimination et de préjugés, en particulier lorsque leurs différences religieuses sont en corrélation avec leurs différences ethniques. ([USAID](#))

**Normes sociales :** Règles tacites sur la façon dont les gens sont censés se comporter dans une situation ou un groupe social donné. Elles diffèrent des croyances ou des attitudes individuelles. Les normes sociales sont fondées sur les coutumes, les traditions et les systèmes de valeurs qui se développent au fil du temps et varient selon les organisations, les pays et les cultures. Elles sont maintenues par l'influence sociale et ceux qui les contestent peuvent faire face à des conséquences négatives telles que la perte de pouvoir ou de statut dans une communauté. Les normes sociales profitent généralement à la majorité et maintiennent un statu quo qui permet la domination par certains groupes. Elles peuvent également avoir un effet de frein ou d'accélérateur dans un processus de changement de comportement ; par conséquent, elles devraient être pleinement prises en compte dans le développement inclusif. ([ONU Femmes](#))

**Personne intersexe :** Terme générique désignant les personnes dont les caractéristiques sexuelles à la naissance ne se limitent pas à un seul sexe. ([USAID](#))

**Personnes en situation de handicap :** Personnes ayant des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables qui, interagissant avec divers obstacles, peuvent entraver leur pleine et effective participation à la société à pied d'égalité avec les autres. Le handicap est causé par les barrières que la société a établies dans l'environnement et non par la déficience ou la différence d'une personne. Les principales catégories de handicap (assortis de quelques exemples) sont les suivantes : ([USAID](#))

- **Développemental** - personnes ayant une ou plusieurs déficiences dans les domaines physique, de l'apprentissage, linguistique ou comportemental. Exemples : troubles cognitifs, troubles de l'apprentissage, autisme.
- **Sensoriel** - personnes ayant une ou plusieurs déficiences des cinq sens - généralement, l'ouïe, la vision ou une combinaison des deux. Exemples : cécité, malvoyance, surdité-cécité, malentendance.
- **Physique** - personnes ayant une ou plusieurs déficiences de la fonction physique, de la mobilité, de la dextérité ou de l'endurance. Exemples : paralysie cérébrale, utilisateurs de fauteuils roulants, variantes d'encéphalite limbique.
- **Psychosocial** - personnes ayant une ou plusieurs déficiences entraînant des restrictions de participation liées à des problèmes de santé mentale. Exemples : bipolarité, schizophrénie.
- **Autres** - handicaps qui ne se classent pas dans les catégories susmentionnées. Exemple : convulsions.

**Rôles et relations de genre :** Fonctions et responsabilités attendues des personnes dans une société et généralement déterminées par les normes sociales et de genre sous-jacentes. Cela comprend les rôles reproductifs (soins et ménage), communautaires et productifs (soutien de famille). ([ONU Femmes](#))

**Sexe :** Détermination qu'une personne est un homme, une femme ou intersexuée faite sur la base d'un ensemble de traits anatomiques et physiologiques connus sous le nom de caractéristiques sexuelles. ([USAID](#))

**Violence basée sur le genre (VBG) :** Toute menace ou acte préjudiciable dirigé contre un individu ou un groupe sur la base du sexe, du genre, de l'identité ou de l'expression de genre, de caractéristiques sexuelles, de l'orientation sexuelle, qu'ils soient réels ou perçus, et/ou le manque de conformité à des normes variables sur la masculinité et la féminité résultant d'une construction sociale. ([Département d'État américain et USAID](#))

**Violence basée sur le genre facilitée par la technologie :** Menace ou acte de violence commis, aidé, aggravé et amplifié en partie ou entièrement par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication ou les médias numériques, ciblant nettement plus les femmes, les filles et les personnes non conformes en matière de genre. Il s'agit d'un spectre de violence basée sur le genre sous des formes multiples, récurrentes et interdépendantes qui se produisent à la fois en ligne et hors ligne. ([Département d'État américain et USAID](#))

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Régions d'intervention d'IMPACT à Madagascar.....	1
Figure 2. Circuits de distribution des produits de santé à Madagascar.....	3
Figure 3. Égalité vs équité.....	7
Figure 4. Effets et résultats de la VBG.....	24
Figure 5. Pourcentage de femmes en union ayant un besoin non satisfait en planification familiale.....	30
Figure 6. Pourcentage de femmes ayant été victimes de violence physique, sexuelle ou émotionnelle infligée par leur partenaire.....	31
Figure 7. Pourcentage de ménages ayant au moins une MII.....	33
Figure 8. Pourcentage de naissances vivantes dans une formation sanitaire.....	35

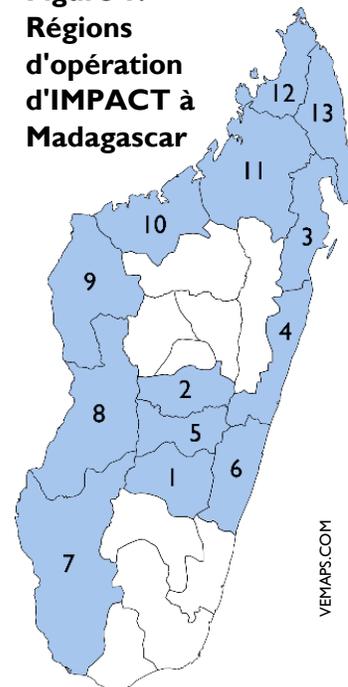
## RÉSUMÉ EXECUTIF

Le programme *Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together* (IMPACT, Amélioration de l'Approche du Partenariat dans le Marché et de l'Accès aux Intrants de Santé à Madagascar) vise à améliorer la santé de la population malgache<sup>1</sup> à travers le renforcement du système de santé et l'amélioration de l'efficacité des marchés de santé, aux fins de contribuer à la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle<sup>2</sup> (CSU). Financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et mis en œuvre en partenariat avec le Gouvernement de Madagascar (GdM) et d'autres acteurs du secteur de la santé, le programme a pour objectif d'améliorer la capacité du système de santé à garantir la disponibilité et l'accessibilité de produits pharmaceutiques et de santé de qualité pour tous de manière durable. A travers l'Approche de Marché Total (AMT) qu'il utilise, IMPACT entend améliorer les performances du marché des produits de santé en rapport au paludisme, à la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant (SMNE), et à la Planification Familiale (PF), et leur utilisation. (Voir la **Section 2** pour les données de santé pertinentes à Madagascar.) IMPACT opère dans 14 régions prioritaires (Figure 1) : Haute Matsiatra (1), Vakinankaratra (2), Analanjirifo (3), Atsinanana (4), Amoron'i Mania (5), Vatovavy sy Fitovinany (6), Atsimo Andrefana (7), Menabe (8), Melaky (9), Boeny (10), Sofia (11), Diana (12) et Sava (13).<sup>3</sup>

L'égalité de genre, l'inclusion sociale et l'autonomisation économique des femmes sont des composantes essentielles à la réalisation de la CSU. Cependant, malgré leur grande importance, ces aspects sont souvent omis dans les programmes, les politiques et les stratégies en rapport à la CSU. Cette réalité ne concerne pas seulement Madagascar, mais le monde entier. A moins d'appréhender les différents besoins et les différentes expériences des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes de différentes identités de genre, y compris celles qui sont particulièrement marginalisées et/ou vulnérables, IMPACT et les autres programmes de santé similaires ne parviendront pas à réaliser leurs objectifs. La chaîne d'approvisionnement en produits de santé à Madagascar présente donc un immense potentiel d'intégration de l'égalité de genre et de l'inclusion sociale et d'une plus grande inclusivité et si ce potentiel est exploité, il améliorera la capacité du secteur de la santé à

**L'Approche de Marché Total (AMT)** est une approche qui vise à renforcer la coordination entre les secteurs public et privé (entités à but lucratif et à but non lucratif) en vue d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'accessibilité physique (y compris la distribution géographique) et l'accessibilité financière des produits et des services de santé essentiels. Une AMT s'efforce de favoriser au maximum l'efficacité, l'équité et la viabilité du marché pour rendre les intrants de santé disponibles à l'ensemble de la population.

**Figure 1.**  
**Régions d'opération d'IMPACT à Madagascar**



<sup>1</sup> D'après les estimations de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies de 2022, Madagascar compte une population de 29,6 millions d'habitants. ([lien](#))

<sup>2</sup> Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, la couverture sanitaire universelle est la situation où « toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières ». ([lien](#))

<sup>3</sup> Vatovavy sy Fitovinany a été scindée en deux régions distinctes en juin 2021.

satisfaire aux besoins de l'ensemble de la population. Etant donné que la majorité des citoyens malgaches ont du mal à se permettre les services de santé adéquats et à y accéder, le Ministère de la Santé Publique (MSP) du GdM s'est donné pour priorité de concrétiser la CSU afin de combler les lacunes du paysage actuel des soins de santé. Une approche tenant compte des questions de genre et socialement inclusive à la CSU contribuera à réduire les écarts en matière d'équité dans l'accès aux services de santé, en particulier pour les femmes et les jeunes.<sup>4</sup>

La chaîne d'approvisionnement en produits de santé à Madagascar comporte trois circuits de distribution (également appelés secteurs) à savoir le circuit public, le circuit privé (comprenant le circuit commercial<sup>5</sup>) et le marketing social. D'après les données officielles concernant les personnes morales, Madagascar compte 106 hôpitaux, 2 792 centres de santé, 290 pharmacies et 1 479 dépôts de médicaments en activité.<sup>6</sup> Une AMT facilite la coordination des trois circuits de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé, amplifiant au maximum l'efficacité, l'équité et la viabilité du marché.

Le **secteur public** est la source principale de soins et de traitement à Madagascar. SALAMA est la plateforme de distribution centrale qui assure l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques et en équipements médicaux de l'ensemble des formations sanitaires publiques, ainsi que des organisations privées à but non lucratif. SALAMA assure la distribution et l'acheminement des produits jusqu'aux points d'approvisionnement au niveau des districts, connus sous le nom de PhaGDis, qui redistribuent ensuite ces produits auprès des points d'approvisionnement au niveau des communes, connus sous le nom de PhaGeCom.

Le **secteur privé** constitue une part petite mais grandissante de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé. Au niveau central, les grossistes approvisionnent en médicaments le secteur commercial dans son ensemble, y compris les pharmacies et les dépôts de médicaments, ainsi que les secteurs publics et à but non lucratif.

---

<sup>4</sup> Les informations présentées dans ce paragraphe sont tirées de l'analyse et du plan d'action sur l'égalité de genre et l'inclusion sociale de 2019 du programme *Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together* (IMPACT).

<sup>5</sup> Les interventions dans le secteur commercial à Madagascar incluent également d'œuvrer par l'intermédiaire d'institutions financières telles que les banques pour fournir des prêts et d'autres services permettant de financer les besoins du secteur de la santé.

<sup>6</sup> Ces chiffres ne tiennent compte que des entités juridiquement constituées et excluent celles qui opèrent à travers des circuits illicites ou sur le marché noir. Données sur les hôpitaux et les centres de santé tirées de DHIS2. Données sur les pharmacies provenant de l'ONP. Données sur les dépôts de médicaments provenant de la DPLMT.

**Les organisations de marketing social** sont, en grande majorité, financées par des bailleurs de fonds et s'efforcent de combler les principales lacunes en matière d'accès aux produits de santé, telles que celles concernant les personnes vivant en milieu rural. Comme le secteur public, le marketing social comporte plusieurs échelons d'approvisionnement pour assurer la distribution des produits de santé, à savoir les Points d'Approvisionnement Relais Communautaires (PARC) au niveau des districts et les Points d'Approvisionnement (PA) au niveau des communes.

Les Agents Communautaires (AC) assurent la prestation de service au niveau des villages et distribuent les produits de santé directement aux consommateurs. La distribution des produits de santé à Madagascar est représentée à la Figure 2.

**Figure 2. Circuits de distribution des produits de santé à Madagascar**

	Public	Marketing social	Privé (Commercial)
Central	MSP/UGTL SALAMA	PSI/Madagascar	Grossistes
District	Pha-G-Dis – Points d'approvisionnement	PARC – Points d'approvisionnement relais communautaires	Pharmacies  Dépôts de médicaments
Commune/ Fokotany	Pha-Ge-Com – Points d'approvisionnement  AC AC	PA – Points d'approvisionnement  AC AC	Circuit commercial

IMPACT

Même si l'intention est de mettre les services et les produits de santé à la disposition de tous, sans considération de sexe, d'âge, de statut socioéconomique ou d'autres facteurs croisés, certaines normes sociales et culturelles restreignent les perspectives de recherche d'aide dans la dignité et la transparence. A titre d'exemple, la grossesse chez les jeunes filles attire une stigmatisation sociale qui réduit la probabilité qu'elles aillent rechercher des soins auprès des services de santé ou utilisent des méthodes de planification familiale. Les femmes actives dans les économies formelles et informelles sont plus vulnérables au harcèlement, à la discrimination et à divers risques sécuritaires. De même, les normes dictent les types d'emplois acceptables pour les hommes et les femmes, limitant les perspectives de tout genre sur le marché du travail. Par exemple, les attentes veulent que les hommes occupent des postes qui demandent plus de travail et sont mieux rémunérés, tandis que les femmes sont supposées rester à la maison ou occuper des postes considérés comme moins exigeants et donc moins bien rémunérés. Au sein du secteur de la santé à Madagascar, il existe une perception de respect de l'équilibre hommes/femmes aux postes de direction dans les secteurs public, privé et celui du marketing social. Le fait que la participation des femmes dans le secteur de la santé est effectivement plus élevée que dans d'autres secteurs crée une illusion d'égalité de genre tant du côté de l'offre que de la demande. Dans la réalité, les normes et les barrières peuvent empêcher certains acteurs, tels que les femmes, d'accéder aux échelons les plus élevés de prise de décision et d'influence et restreindre leurs

perspectives de bénéficier des interventions de santé. Cette situation résulte d'un manque de connaissances et de compréhension des questions d'égalité de genre et d'inclusion sociale au niveau des professionnels du secteur de la santé. Lors de la 144<sup>ème</sup> réunion du Conseil Exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2019, le Directeur Général de l'OMS, le Dr. Tedros Adhanom, a ouvert la réunion en appelant au changement, affirmant que « *l'intégration du genre est une nécessité. Ce n'est pas l'affaire d'un petit nombre, c'est l'affaire de tous. Le genre est une question qui regarde tout le monde et qui doit être intégrée.* » En accord avec ces paroles, nous devons à présent nous assurer que toute AMT est aussi inclusive que possible et appuie la mise en œuvre d'une approche efficace menant à la réalisation de la CSU et promouvant ainsi les droits à la santé pour tous.<sup>7</sup>

Alors qu'IMPACT travaillait à renforcer l'AMT, les partenaires du projet ont fait part de la nécessité de renforcer la sensibilisation aux concepts clés d'égalité de genre et d'inclusion sociale (EGIS) en vue d'approfondir leur compréhension et de promouvoir leur application pratique à long terme.

L'**objectif** avec ce manuel est de donner un aperçu des thèmes clés en rapport à l'EGIS et de mettre en avant les manières dont leur prise en considération peut appuyer l'amélioration des chaînes d'approvisionnement en produits de santé.

Ce manuel est un **outil de renforcement des capacités techniques et de développement des compétences** destiné aux gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé travaillant à Madagascar. Il vise à accroître leurs connaissances et à contribuer à leur apprentissage, mais peut également servir de support de formation dans le cadre des efforts menés par ces mêmes gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé (ou Spécialistes en Égalité des Genres et Inclusion Sociale) dans le contexte plus large du développement international.



Ce manuel a pour **public primaire** les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé de tous les secteurs, c'est-à-dire le secteur public, le secteur privé (y compris le secteur commercial) et le secteur du marketing social. Ces gestionnaires peuvent directement utiliser ce manuel pour renforcer leurs propres capacités techniques.



Ce manuel a pour **public secondaire** les autres personnes et professionnels qui s'intéressent aux thèmes en rapport à la santé, aux chaînes d'approvisionnement, à l'égalité des genres, à l'autonomisation des femmes et à l'inclusion sociale.

---

<sup>7</sup> Les informations présentées dans ce paragraphe sont tirées de l'analyse et du plan d'action sur l'égalité de genre et l'inclusion sociale de 2019 du programme *Improving Market Partnerships and Access to Commodities Together* (IMPACT).

Ce manuel est structuré en quatre sections, comme suit : 1) Concepts clés de l'EGIS ; 2) Fiches techniques ; 3) Stratégies efficaces ; et 4) Liste des outils et ressources.

- La **Section 1** présente les concepts clés de l'égalité de genre et de l'inclusion sociale et permet à l'utilisateur de s'engager dans des réflexions sur ses acquis en se laissant guider par une série de questions dirigées.
- La **Section 2** traite de différents éléments de données relatifs à la santé spécifiques à Madagascar et donne à l'utilisateur l'occasion de réfléchir à la mise en relation des thèmes de santé et des concepts d'EGIS décrits dans la **Section 1**.
- La **Section 3** présente quelques exemples illustratifs d'interventions menées par IMPACT ayant appliqué une optique d'EGIS pour appuyer le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé à travers une approche de marché total.
- La **Section 4** présente différents outils et ressources (inclus dans l'**Annexe 3**) pertinents en rapport à l'EGIS que l'utilisateur pourra mettre à profit dans son travail de tous les jours pour lui permettre de continuer à appuyer une chaîne d'approvisionnement en produits de santé et un système de santé inclusifs et équitables.
- Le manuel comporte également trois **Annexes** complémentaires intitulées — 1) Bibliographie ; 2) Pour aller plus loin ; et 3) Outils et Ressources.

**Section 1**  
Concepts clés de  
l'EGIS

**Section 2**  
Fiches techniques

**Section 3**  
Stratégies efficaces

**Section 4**  
Liste des outils et

## SECTION I – CONCEPTS CLÉS DE L’EGIS

Cette section traite de quatre grands thèmes : 1) Genre, égalité et équité ; 2) Inclusion sociale ; 3) Autonomisation économique des femmes ; et 4) Violence Basée sur le Genre. Pour chaque thème, il y a deux sous-sections : Partage et Pratique. La sous-section **Partage** permet à l'utilisateur de découvrir le thème considéré ou de réviser le contenu informatif essentiel en rapport au thème afin d'approfondir sa compréhension. Elle présente également un conseil pratique à l'intention des acteurs de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé spécifique au contenu. La sous-section **Pratique** propose des exercices de réflexion et des activités sur les concepts traités dans la sous-section **Partage** pour permettre à l'utilisateur de vérifier que sa compréhension et les applications pratiques qu'il envisage sont correctes. Pour optimiser la compréhension, les thèmes devraient être lus dans l'ordre où ils sont présentés. Cependant, ils peuvent également être abordés comme des modules individuels.

### THÈME I – GENRE, ÉGALITÉ ET ÉQUITÉ

#### PARTAGE

Il est essentiel de comprendre les notions de genre, d'égalité et d'équité pour pouvoir promouvoir une chaîne d'approvisionnement en produits de santé et réunir les conditions nécessaires à la création d'un système et d'un environnement de santé qui satisfont aux besoins de divers utilisateurs finaux et fournisseurs de produits et de services.

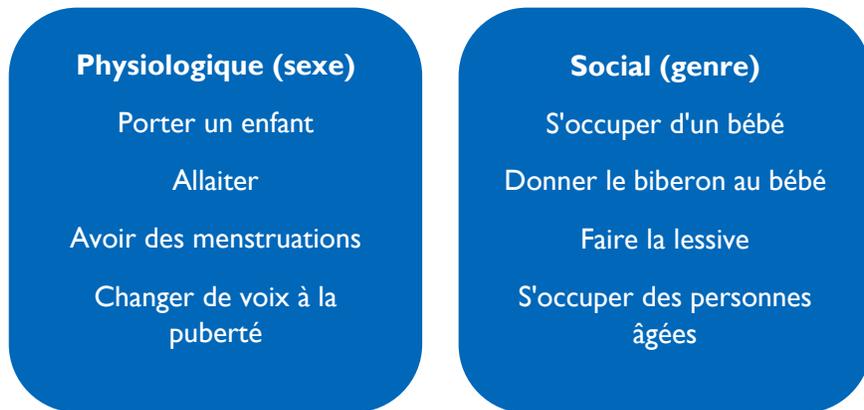
Les termes « genre » et « sexe » ne sont pas synonymes, pas plus que « genre » et « femmes » ne le sont. Même si ces termes peuvent souvent être utilisés de manière interchangeable (c'est-à-dire l'un à la place de l'autre), en réalité, ils expriment des concepts différents.

**Le sexe** désigne les **caractéristiques physiologiques** (c'est-à-dire les caractéristiques qu'une personne a à sa naissance) qui font qu'une personne est déterminée comme étant garçon, fille ou intersexuée.<sup>8</sup> Ces caractéristiques physiologiques peuvent relever de l'anatomie (organes génitaux), des hormones et de la composition des chromosomes (patrimoine génétique).

**Le genre** désigne les **caractéristiques sociales** que la société crée pour déterminer qu'une norme, un rôle ou une attente s'applique à un homme ou à une femme. Le genre se fonde sur les perceptions, les attitudes, les habitudes attendues, les croyances et les stéréotypes qu'une société crée et ceux-ci ne sont pas nécessairement justifiés ni ancrés dans le vrai. Le genre est socialisé (souvent à partir d'un jeune âge), enseigné et acquis. **Le genre varie selon les cultures**, ce qui implique que différentes cultures auront éventuellement des normes, des rôles et des attentes différents. **Le genre évolue dans le temps**, ce qui implique que les normes, les rôles et les attentes acceptés *de nos jours* peuvent différer de ce qu'ils étaient par le passé et de ce qu'ils seront dans le futur.

---

<sup>8</sup> « Intersexué » est un terme général servant à décrire les personnes nées avec différentes caractéristiques sexuelles qui sortent de la définition binaire usuelle du corps masculin ou féminin. D'après les experts, entre 0,05 pour cent et 1,7 pour cent de la population mondiale vient au monde avec des traits intersexués. Nations Unies ([lien](#))



Il y a **inégalité** lorsqu'il y a distribution inégale des ressources, des droits et des opportunités. Si aucune mesure n'est prise pour y remédier, les inégalités peuvent, avec le temps, créer des écarts et des disparités. A l'inverse, il y a **égalité** lorsque chacun bénéficie des mêmes ressources, droits et accès aux opportunités. Il y a **équité** lorsque les avantages, les récompenses et les opportunités sont distribués de façon équitable, en fonction des normes, des valeurs et des réalités sociales et culturelles. L'égalité et l'équité sont des concepts liés, et l'application de l'équité peut mener à une véritable égalité. Veuillez-vous référer à la Figure 3 pour mieux comprendre les nuances entre égalité et équité.

**Figure 3. Égalité vs équité**



FONDATION ROBERT WOOD JOHNSON

Le renforcement de la compréhension de chacun des concepts relatifs au genre, à l'égalité et à l'équité peut contribuer à clarifier la manière dont les concepts peuvent être appliqués ensemble en appui à de meilleurs résultats de santé. Le fait que différents groupes de population (tels que les femmes et les filles, les hommes et les garçons, les personnes de genre différent<sup>9</sup>) sont traités de différentes façons sur la base du genre (à cause des normes, des rôles et des attentes) peut engendrer des inégalités, des disparités et des résultats différentiels basés sur le genre. Ces résultats peuvent créer d'autres contraintes et obstacles aux opportunités qui peuvent influencer les perspectives de vie d'une personne en affectant, par exemple, sa santé.



Dans le secteur de la santé, les contraintes et les opportunités basées sur le genre influent sur les comportements de santé des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des personnes de genre différent ; sur leur accès aux services, aux produits et aux soins de santé et leur utilisation de ceux-ci ; et, à terme, sur leur santé en général.

Il est donc important d'appliquer une perspective qui prévoit la prise en compte des concepts d'égalité et d'équité des genres dans les efforts visant à améliorer la chaîne d'approvisionnement en produits de santé et le système de santé. **En ce sens, l'égalité de genre** implique que les conditions sont réunies pour permettre à toutes les personnes, sans considération de leurs caractéristiques (jeunes femmes, hommes ruraux, filles analphabètes, femmes âgées pauvres, etc.), de jouir des mêmes droits, biens, ressources et opportunités, leur permettant de réaliser leur potentiel et de contribuer à tous les aspects de la société (économique, politique, social et culturel) et d'en bénéficier. **L'équité de genre** est un processus qui contribue à assurer que les personnes soient traitées de façon juste par la compensation d'éventuels désavantages historiques. Une perspective d'équité des genres prend en compte les différentes expériences (passées) et les besoins (actuels) des hommes et des femmes et contribue à améliorer l'environnement pour une plus grande égalité des genres.

L'équité dans l'accès aux services, aux produits et aux soins de santé est le fondement de la **Couverture Sanitaire Universelle** qui veut que chacun jouisse pleinement de ses droits à la santé.

<sup>9</sup> Désigne une personne dont l'identité de genre sort du cadre de la définition binaire de ce qui est masculin et féminin. Elle peut éventuellement se reconnaître dans une des identités du vaste spectre de l'identité de genre (par exemple, transgenre, non binaire, genre non conforme, agenre, etc.). USAID ([lien](#))

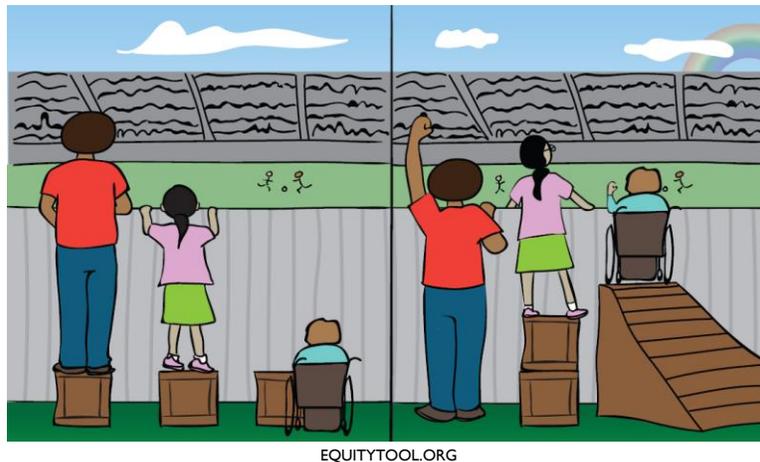
### Conseils pour la chaîne d'approvisionnement en produits de santé

A Madagascar, les femmes jouent un rôle central dans la santé et le bien-être de la famille à cause de plusieurs postulats entourant les normes, les rôles et les attentes liés au genre. Prenons pour exemple, la gestion des vaccins et des rappels pour un enfant. Dans les faits, 75 pour cent des femmes indiquent qu'elle prennent les décisions relatives aux soins de santé, aux achats du ménage et au temps passé en famille.<sup>10</sup> Les acteurs de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé devraient donc 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, telle que les campagnes de plaidoyer et d'information sur la santé visant à accroître l'accès aux produits de santé et leur utilisation. Même si les femmes jouent un rôle critique dans la gestion de la santé et devraient constituer un groupe cible spécifique, elles ne devraient pas être le *seul* groupe ciblé (même lorsqu'on aborde des questions de santé de la « femme » ou de l'« enfant »). Pour promouvoir l'équité et l'égalité de genre et dans le secteur de la santé, il faut s'assurer qu'on atteigne les femmes et les filles, les hommes, les garçons et les personnes de genre différent.

Les activités dans la sous-section **Pratique** peuvent vous aider à évaluer votre compréhension du genre, de l'égalité et de l'équité.

#### PRATIQUE

Considérez l'image ci-après. Qu'est-ce que vous voyez et qui vous voyez ? A votre avis, quel côté de l'image (à droite ou à gauche) représente l'égalité ? Quel côté représente l'équité ? Est-ce que vous aimeriez changer autre chose à cette situation ?



Considérez le scénario suivant. A quoi est-ce que l'avenir de cette jeune femme ressemblerait ?

*Une jeune femme célibataire vivant en milieu rural travaille dans son foyer toute la matinée et décide de se rendre dans un centre de santé situé à 50 km de chez elle pour se procurer une méthode de planification familiale. Toutefois, à son arrivée au centre, elle est mal reçue par le personnel qui estime que la planification familiale ne devrait pas lui être ouverte parce qu'elle est jeune et non mariée. Elle repart sans méthode de contraception et ne veut plus revenir à ce centre de santé.*

<sup>10</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021 ([lien](#))

Prenez le temps de réfléchir aux questions suivantes. Si cela peut vous être utile, notez à l'écrit vos pensées.

1. Dans votre communauté, quels sont les rôles et les responsabilités associés aux femmes ? Aux hommes ? Aux jeunes ? En quoi est-ce que ces rôles et ces responsabilités s'apparentent ou diffèrent de ceux de la génération de vos parents ?
2. Quelles inégalités est-ce que vous constatez dans votre communauté ? Quelles personnes (ou quels groupes de personnes) sont les plus affectés par ces inégalités ?
3. Comment est-ce que les normes et les attentes associées aux femmes et aux hommes (et aux filles et aux garçons) influent sur leur prise de décision en matière de santé, et sur la santé et le bien-être en général de votre communauté ?
4. A votre avis, quels droits à la santé est-ce que les gens connaissent ? Quels droits à la santé est-ce qu'ils ne connaissent pas éventuellement ?
5. De votre avis personnel ou professionnel, comment est-ce que la couverture sanitaire et l'accès aux produits de santé pourraient être améliorés au bénéfice des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes de genre différent ?

## THÈME 2 – INCLUSION SOCIALE

### PARTAGE

Les concepts d'égalité de genre, d'équité de genre et d'inclusion sociale sont liés et leur compréhension passe par plusieurs principes communs. Ils seront approfondis dans le cadre du **Thème 2**. Pour comprendre ce que « l'inclusion sociale » est, il est important d'appréhender ce que « l'exclusion sociale » est et de saisir la manière dont les déterminants sociaux<sup>11</sup> peuvent influencer sur la santé (de manière générale et au niveau personnel). L'Organisation Mondiale de la Santé indique que s'il y a eu des améliorations de l'espérance de vie à l'échelle mondiale et dans le domaine de la santé, ces améliorations ont été inégales.<sup>12</sup> A Madagascar, l'espérance de vie à la naissance de l'ensemble de la population a considérablement augmenté, partant de 40 ans en 1960 pour atteindre 67 ans en 2020.<sup>13</sup> Néanmoins, des différences subsistent. Par exemple, en 2020, l'espérance de vie des femmes était de 69 ans contre 66 ans pour les hommes.<sup>14</sup> Bon nombre de ces différences en matière de santé sont le fruit des processus décisionnels, des politiques, des normes sociales et culturelles et des structures existant à tous les niveaux de la société.<sup>15</sup>

Les inéquités en matière de santé n'existent pas par nature. Elles sont davantage un produit de l'environnement. Cela dit, les inéquités peuvent empêcher certains groupes de population de progresser et de réaliser leur plein potentiel. Par le passé, par exemple, les segments les plus pauvres de la population malgache n'avaient pas toujours accès aux moustiquaires ou ne pouvaient pas toujours se les permettre, ce qui contribuait à des taux plus élevés de morbidité et de mortalité liées au paludisme parmi ces segments. Reconnaisant cela, le GdM, par le biais de sa Stratégie Nationale de Lutte contre le Paludisme, a élargi la portée des campagnes de distribution de masse de moustiquaires, apportant à la fois des moustiquaires et des informations essentielles sur la santé à ces segments et contribuant à réduire les inéquités en matière de santé. « Rechercher l'équité en matière de santé, c'est s'efforcer d'atteindre la norme de santé la plus élevée pour tous et accorder une attention particulière aux besoins des personnes les plus à risque de mauvaise santé en se basant sur leurs conditions sociales. L'action nécessite non seulement d'assurer un accès équitable aux soins de santé, mais aussi d'intervenir en dehors du système de santé pour garantir le bien-être social et le développement au sens large. »<sup>16</sup> Un large éventail de parties prenantes, comprenant des acteurs de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé, doit être mobilisé pour lutter contre les inégalités en matière de santé.

À Madagascar, comme dans de nombreux pays à travers le monde, certains groupes de personnes se heurtent à des défis et à des obstacles qui les empêchent de participer pleinement à la vie politique, économique et socioculturelle du pays ou d'accéder à divers droits, ressources et opportunités. Ces groupes sont éventuellement exclus et font l'objet de discrimination ou d'attitudes, de croyances ou de perceptions stigmatisantes. Ces discriminations et ces stigmatisations peuvent être assimilées à une

---

<sup>11</sup> Les déterminants sociaux désignent « les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que l'ensemble plus large des forces et des systèmes qui façonnent leurs conditions de vie quotidienne. Ces forces et ces systèmes comprennent les politiques et les systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques. » Organisation mondiale de la santé ([lien](#))

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la santé ([lien](#))

<sup>13</sup> Indicateurs du développement dans le monde 2020 de la Banque mondiale ([lien](#)) ([lien](#))

<sup>14</sup> Statistiques sur le genre de la Banque mondiale pour 2020 ([lien](#))

<sup>15</sup> Organisation mondiale de la santé ([lien](#))

<sup>16</sup> Organisation mondiale de la santé ([lien](#))

« exclusion sociale » et peuvent être délibérées ou non. Le préjudice est souvent basé sur un ou plusieurs<sup>17</sup> facteurs et caractéristiques liés au genre, au sexe, à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre, à l'âge, au milieu de résidence (y compris les zones urbaines, rurales, enclavées et affectées par un conflit), à la race, à l'appartenance ethnique, à la religion,<sup>18</sup> à la citoyenneté, à la présence de handicap et autres. À Madagascar, 75 pour cent de la population vit dans la pauvreté, et la vulnérabilité est encore plus marquée chez les femmes, les jeunes et les personnes vivant en milieu rural.<sup>19</sup>

L'exclusion sociale est non seulement répréhensible d'un point de vue moral, mais elle nuit aussi à l'économie. Selon la Banque mondiale, au niveau national, l'exclusion peut faire que le produit intérieur brut (PIB) n'est pas pleinement réalisé et que le capital humain reste inexploité. Au niveau personnel, l'impact mesuré de l'exclusion comprend la perte de rémunération, une réduction des revenus acquis tout au long de la vie, une éducation de mauvaise qualité et des résultats inférieurs sur le marché de l'emploi. L'exclusion sociale a également un impact sur l'accès aux informations et services de santé et sur leur utilisation. À Madagascar, par exemple, les membres de la communauté musulmane rencontrent des difficultés d'accès aux soins de santé, à l'éducation et à l'emploi.<sup>20</sup> Par ailleurs, les personnes en situation de handicap sont confrontées à des limitations en matière d'accès aux soins de santé en raison du manque d'infrastructures adéquates, d'institutions spécialisées et de personnel.<sup>21</sup> Les enfants en situation de handicap,<sup>22</sup> en particulier ceux en milieu rural, sont confrontés à des défis similaires (manque de centres de santé, de personnel de santé, d'équipements et de services accessibles) qui ont un impact sur leurs résultats de santé de manière générale.<sup>23</sup> Au-delà de l'exclusion à proprement parler, la *perception* d'exclusion même (comme le fait de faire l'objet de stigmatisation ou de discrimination) peut empêcher certains groupes de tirer profit des marchés, des services et des espaces (ce qui aura également des impacts sur l'économie dans son ensemble).<sup>24</sup>

Par exemple, les personnes marginalisées, y compris les personnes en situation de handicap, les personnes qui s'identifient comme LGBTI et les personnes qui ne savent ni lire ni écrire, sont largement absentes du paysage de la santé de Madagascar. (USAID/Analyse genre de Madagascar)

---

<sup>17</sup> Les personnes, hommes et femmes, diffèrent tous les uns des autres d'une manière ou d'une autre. L'inclusion tient également compte du fait que différentes personnes auront des caractéristiques et des facteurs qui les différencieront les unes des autres. Par exemple, une personne peut être et une fille et une jeune, ou bien, et un homme et un chrétien. Ces caractéristiques et facteurs multiples sont parfois appelés qualités « d'intersection » (c'est-à-dire un point où deux choses ou plus se croisent).

<sup>18</sup> Selon les estimations de 2021, 85,3 pour cent de la population est chrétien, 6,9 pour cent n'a aucune appartenance religieuse, 4,5 pour cent pratique des croyances traditionnelles et 3 pour cent est musulman. Alors que Madagascar offre la liberté religieuse, les musulmans nés dans le pays continuent de signaler que certains membres de leur communauté ne sont pas en mesure d'acquiescer la citoyenneté et sont confrontés à des difficultés, telles que l'obtention de documents officiels, en raison de leur apatridie. ([lien](#))

<sup>19</sup> USAID/Analyse genre de Madagascar pour la Stratégie de coopération pour le développement du pays 2020–2025 ([lien](#))

<sup>20</sup> Rapport 2021 sur la liberté religieuse internationale : Madagascar ([lien](#))

<sup>21</sup> Rapports nationaux 2021 sur les pratiques en matière de droits de l'homme : Madagascar ([lien](#))

<sup>22</sup> Plus d'un enfant sur 10 vit avec un handicap à Madagascar. ([lien](#))

<sup>23</sup> La vie des enfants en situation de handicap à Madagascar : Note d'orientation ([lien](#))

<sup>24</sup> Banque mondiale ([lien](#))

**La stigmatisation** désigne un stéréotype ou une croyance négative à l'endroit d'une personne, sur la base de caractéristiques perçues qui la distinguent de la société, telles que la culture, la race, le genre, l'âge, l'état de santé, etc.

**La discrimination** désigne le fait de traiter une personne différemment à cause de ces croyances négatives perçues. Elle englobe tout traitement injuste exercé envers les autres sur la base de leurs différentes caractéristiques ou de leur appartenance à des catégories telles que la culture, la race, le genre, l'âge, l'état de santé, etc.

À Madagascar, par exemple, « la stigmatisation de l'activité sexuelle en dehors du mariage et le manque d'informations empêchent les adolescentes de se rendre dans les formations sanitaires et d'utiliser les services de santé, ce qui conduit couramment à des grossesses précoces et à d'autres impacts négatifs sur leur santé sexuelle et reproductive. »<sup>25</sup> Les femmes non mariées ont signalé faire l'objet d'une stigmatisation similaire. De même, les personnes en situation de handicap ont subi les moqueries des membres de la communauté pour avoir utilisé des produits et des services de santé sexuelle et reproductive, à cause de la perception qu'elles ne devraient pas ou n'ont pas de vie sexuelle.<sup>26</sup> Les organisations de santé ont également signalé le fait que certaines femmes en situation de handicap ont été forcées par leurs familles à avorter ou à subir une stérilisation sans leur consentement, ce qui renforce la stigmatisation et les attitudes stéréotypées envers les personnes en situation de handicap.<sup>27</sup> Il est important pour l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé de différents canaux et niveaux de distribution de reconnaître les impacts potentiels de l'exclusion, y compris le manque d'accès à des informations accessibles sur la santé.

**L'inclusion sociale** peut donc être comprise comme l'inverse de l'exclusion sociale, soit une situation où les acteurs prennent délibérément des mesures pour assurer la reconnaissance et la prise en compte de divers groupes de personnes dans la planification et l'exécution des interventions. L'inclusion sociale est un moyen de remédier aux inéquités telles que celles qui sont manifestes dans le secteur de la santé.

S'il n'existe pas de définition universelle de l'« inclusion sociale », la [Banque mondiale](#) la définit comme : « **le processus d'amélioration des conditions de participation des personnes et des groupes à la société, l'amélioration de la capacité, des opportunités et de la dignité des personnes défavorisées sur la base de leur identité.** »

Il ne sera possible de réaliser des progrès durables, y compris dans le secteur de la santé et vers la couverture sanitaire universelle, que si : 1) des réponses sont apportées aux causes profondes de l'exclusion sociale ; et 2) les principes de l'inclusion sociale sont mis en pratique. La mise en œuvre des principes d'inclusion sociale dans la sphère de la santé peut renforcer la chaîne d'approvisionnement en produits de santé et améliorer les résultats de santé en général de tous les groupes de population à Madagascar.

<sup>25</sup> USAID/Analyse genre de Madagascar pour la Stratégie de coopération pour le développement du pays 2020–2025 ([lien](#))

<sup>26</sup> USAID/Analyse genre de Madagascar pour la Stratégie de coopération pour le développement du pays 2020–2025 ([lien](#))

<sup>27</sup> « Offrir des soins de santé intégrant le handicap à Madagascar » ([lien](#))

### Conseils pour la chaîne d'approvisionnement en produits de santé

Les responsables des points d'approvisionnement en produits de santé peuvent élaborer et tenir une liste (comportant les coordonnées) des organisations locales et des agents de plaidoyer de leur région qui représentent différents groupes de population, y compris ceux qui ont éventuellement été historiquement sous-représentés ou marginalisés tels que les collectifs de jeunes, les groupements féminins, les réseaux LGBTI, les associations de personnes en situation de handicap, et les groupes associés à des minorités ethniques ou religieuses. Organisez des rencontres avec ces organisations afin de cerner leurs besoins médicaux et prenez les dispositions nécessaires (choisir, commander, organiser la logistique) pour leur fournir les produits qui répondent à ces besoins. Conservez et partagez une liste d'organisations pour atténuer l'exclusion et mettez vos valeurs et vos croyances personnelles de côté pour éviter toute impartialité envers un groupe ou un autre. Les responsables de la chaîne d'approvisionnement devraient également promouvoir (et dans le cadre de leurs propres processus d'embauche, plaider pour) des équipes composées de personnes représentatives de la diversité pour : faire entendre des voix différentes qui sont nombreuses à avoir des besoins et des priorités différents, refléter la représentation de la population générale et donner l'exemple quant à l'application des principes d'inclusion.

Les activités proposées à la sous-section **Pratique** peuvent vous aider à évaluer votre compréhension de l'inclusion sociale.

#### PRATIQUE

Considérez l'image ci-après. Qu'est-ce que vous voyez et qui vous voyez ? A votre avis, est-ce qu'il s'agit d'exclusion ou d'inclusion sociale ?<sup>28</sup>



UNCUYO

Prenez le temps de réfléchir aux questions suivantes. Si cela peut vous être utile, notez vos pensées à l'écrit.

1. Qui est inclus dans mon/ma \_\_\_\_\_ (le cas échéant, insérez : réunion, groupe de travail, politique, formation, activité communautaire, liste d'inventaire, etc.) ?
2. Est-ce qu'il y a certains groupes de personnes dominantes ? Lesquels ?
3. Est-ce que quelqu'un a été exclu ou oublié ? Si oui, qui ?
4. Est-ce que j'ai tenu compte du fait que les \_\_\_\_\_ (insérez le groupe de population approprié : femmes, personnes en situation de handicap, garçons, etc.) ne sont pas tous/toutes les mêmes ou ne sont pas dans la même situation ?

<sup>28</sup> L'image illustre l'inclusivité sociale.

5. Est-ce que je devrais apporter des changements ? Si oui, lesquels ?
6. Qui (personnes, groupes, organisations) est-ce que je devrais consulter pour mieux comprendre la situation (besoins et priorités, par exemple) ?
7. Qu'est-ce que je devrais faire pour assurer que divers groupes de personnes (*jeunes, personnes en situation de handicap, personnes vivant en milieu rural, personnes marginalisées, etc.*) seront pris en considération, reconnus et entendus à travers mes actions et pour mes activités ?
8. Qu'est-ce que je peux faire pour assurer que mon équipe et moi serons plus inclusifs à l'avenir ?

## THÈME 3 – AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES

### PARTAGE

L'autonomisation économique des femmes est un thème important et complémentaire dans le contexte des efforts visant à améliorer la chaîne d'approvisionnement en produits de santé selon une optique d'égalité de genre et d'inclusion sociale (voir les **Thèmes 1 et 2**), étant donné que les femmes tiennent des rôles nombreux et divers dans l'ensemble du secteur de la santé, y compris à travers les circuits de distribution des produits à tous les échelons administratifs. Dans le secteur privé de la santé à Madagascar, par exemple, 45 pour cent des pharmacies et 42 pour cent des dépôts de médicaments sont gérés par des femmes.<sup>29</sup>

Comme des données factuelles mondiales le font ressortir, l'inégalité de genre est une cause importante de la pauvreté, et dans le monde, 2,4 milliards de femmes en âge de travailler ne bénéficient toujours pas d'opportunités économiques en toute égalité. Actuellement, les femmes n'ont un statut économique égal à celui des hommes que dans 12 pays, et les impacts de la COVID-19, tels que la sortie du marché du travail qui a concerné nettement plus les femmes, ont contribué à ce recul. Il est également connu que l'égalité de genre améliore le bien-être des femmes et de leurs familles et contribue à la croissance économique inclusive.<sup>30</sup> En outre, la participation économique des femmes, la propriété et le contrôle d'actifs productifs par les femmes accélèrent le développement, contribuent à la sortie de la pauvreté, réduisent les inégalités et améliorent la santé, la nutrition et le bien-être des familles, étant donné que, comparées aux hommes, les femmes investissent généralement une plus grande part de leurs gains dans leurs familles et leurs communautés.<sup>31</sup> Madagascar bénéficie d'un certain nombre de mécanismes, notamment des textes internationaux que le pays a signés (tels que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) et les politiques nationales (telles que la Politique Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle), visant à améliorer l'égalité des droits des femmes et des hommes, notamment à travers la participation de ces dernières à l'emploi, à la vie économique et à la vie sociale.<sup>32</sup> À Madagascar, les femmes représentent 49 pour cent de la main-d'œuvre totale, et 85 pour cent de la population féminine âgée de 15 à 64 ans fait partie de la population active.<sup>33</sup> Cependant, le simple fait de faire partie de la population active ne signifie pas qu'une femme a le contrôle de ses propres revenus, un aspect clé de l'autonomisation économique. À Madagascar, seulement 30 pour cent des femmes déclarent prendre seules les décisions relatives à l'argent qu'elles ont elles-mêmes gagné. Soixante-cinq pour cent des femmes indiquent prendre ces décisions avec leur partenaire et dans cinq pour cent des cas, la décision est prise par leur conjoint seulement.<sup>34</sup>

---

<sup>29</sup> Accès au Financement Autonomisation Economique des Femmes ([lien](#))

<sup>30</sup> Politique de l'USAID sur l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes 2023 ([lien](#))

<sup>31</sup> Organisation pour la coopération et le développement économique ([lien](#))

<sup>32</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021 ([lien](#))

<sup>33</sup> Statistiques sur le genre de la Banque mondiale ([lien](#))

<sup>34</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021 ([lien](#))

**L'autonomisation des femmes** est réalisée lorsque les femmes (et les filles) acquièrent le pouvoir d'agir en toute liberté, exercent leurs droits et ont la possibilité de réaliser leur potentiel en tant que membres à part entière et égaux de la société. **Il y a autonomisation économique des femmes** lorsque celles-ci peuvent participer de façon équitable aux opportunités économiques en tant que travailleuses, consommatrices, entrepreneures et investisseuses ; contribuer à la création de telles opportunités ; et bénéficier de telles opportunités. Pour cela, elles doivent avoir accès aux actifs et aux ressources et en avoir le contrôle, et avoir les capacités et le pouvoir d'action de gérer les conditions de leur propre travail et des avantages acquis. (Guide technique WEEGE)

L'accès aux services financiers (prêts bancaires, par exemple) est un moyen de faire avancer l'autonomisation économique des femmes. Les femmes doivent avoir accès à la gamme entière des services de crédit, bancaires et financiers, ainsi qu'aux facilités qui les aideront à pleinement développer leurs actifs et leurs entreprises.<sup>35</sup> En dépit de se classer à un rang impressionnant au chapitre de la participation et des opportunités économiques, à savoir 17<sup>ème</sup> sur 146 économies, Madagascar présente une quasi-égalité des droits d'accès aux services financiers<sup>36</sup> : 40 pour cent des femmes de Madagascar indiquent faire de l'épargne, seulement 12 pour cent d'entre elles ont un compte d'argent mobile et huit pour cent sont titulaires d'un compte auprès d'une institution bancaire.<sup>37</sup> En outre, seulement trois pour cent des femmes empruntent auprès d'institutions financières.

Pour les points de distribution de fournitures de santé, y compris ceux détenus ou gérés par des femmes, l'amélioration de l'accès aux sources de financement peut garantir la disponibilité des produits (et moins de perturbations de l'approvisionnement ou ruptures de stock), l'accès à des technologie nouvelles ou améliorées, la capacité d'acquisition des choses dont l'entreprise a besoin (tels qu'un espace de stockage pour les médicaments pendant la saison des pluies), de plus grandes activités commerciales et de sensibilisation, et de meilleures affaires dans l'ensemble. Ceci se traduit par une plus grande disponibilité de produits et de services de santé, une meilleure couverture sanitaire des communautés environnantes, de meilleurs résultats de santé et une population en meilleure santé. En d'autres termes, la promotion de l'autonomisation économique des femmes peut appuyer l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et du système de santé.

#### **Conseils pour la chaîne d'approvisionnement des produits de santé**

Rendez-vous auprès de votre agence bancaire locale et renseignez-vous si elle (ou une agence à proximité) est dotée de personnel dédié à l'assistance aux acteurs de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. Certaines agences d'Access Bank Madagascar et de Baobab Bank, par exemple, sont dotées de « champions de la santé » dédiés qui jouent le rôle de points focaux des banques et ont des connaissances spécifiques en matière d'entreprises dans le domaine des produits de santé et de leurs besoins. Ces personnes pourront être des personnes clés à consulter pour aider à déterminer quels sont les meilleurs services, options et opportunités financiers d'améliorer une entreprise.

<sup>35</sup> Organisation pour la coopération et le développement économique ([lien](#))

<sup>36</sup> Rapport mondial sur l'écart entre les sexes 2022 ([lien](#))

<sup>37</sup> Statistiques sur le genre de la Banque mondiale 2017 ([lien](#))

## PRATIQUE

Prenez le temps de réfléchir aux questions suivantes. Si cela peut vous être utile, notez à l'écrit vos pensées.

1. Comment est-ce que les femmes font pour accéder aux services financiers et aux ressources dans ma communauté ? Comment est-ce que les hommes font ? Est-ce que vous pouvez relever quelques différences entre les deux ? Est-ce les femmes ou les hommes ont plus de facilités ou de difficultés ? Si oui, pourquoi ?
2. En l'absence d'accès au financement pour la chaîne d'approvisionnement en produits de santé du secteur \_\_\_\_\_ (selon le cas, insérez : *public, privé, du marketing social*), quels types d'inéquités en matière de santé pourraient exister dans ma communauté ?
3. Comment est-ce que le secteur commercial privé (c'est-à-dire les banques et les institutions financières) pourrait appuyer l'autonomisation économique des femmes dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé ? Quel pourrait être l'impact pour une entreprise de santé ? Quel pourrait être l'impact pour ma communauté ?
4. Quelles banques et institutions financières sont les plus utilisées dans ma région ? Est-ce qu'ils proposent des services ou des produits spécifiques qui ciblent ou appuient les femmes ? Est-ce que je sais à qui je peux parler pour m'aider à promouvoir ces types de services ou de produits ?
5. Par quels autres moyens est-ce que je peux appuyer la mise en relation des femmes participant à la chaîne d'approvisionnement des produits de santé avec les banques et les institutions financières de ma région pour qu'elles puissent en savoir plus sur l'accès au financement ?

## THÈME 4 - VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

### PARTAGE

Le secteur de la santé se prête particulièrement bien à la promotion d'efforts de prévention et de réponse à la violence, ainsi que la réduction de son impact global. Les services de santé sont souvent le premier et, parfois, le seul point de contact avec les victimes/survivant(e)s<sup>38</sup> recherchant une aide suite à la violence basée sur le genre (VBG). Les prestataires de santé offrent non seulement des soins médicaux immédiats et une assistance de première ligne, mais peuvent également orienter les survivant(e)s vers d'autres formes d'assistance nécessaires, notamment les services de soutien en matière de santé mentale et psychosocial, les services sociaux, une aide juridique, des services d'abri/de logement ou d'appui aux moyens de subsistance.<sup>39</sup> Les survivant(e)s de la VBG peuvent être confrontés à d'autres défis dans leur accès aux produits et aux services de santé et leur utilisation de ceux-ci, tels que le choc ou le traumatisme, une capacité limitée à se rendre auprès d'une structure disposant de l'assistance ou des produits dont ils ont besoin (en particulier dans les zones géographiquement isolées), un manque de fonds pour couvrir les frais de transport ou le coût des médicaments, la crainte de la stigmatisation, de la discrimination ou de la façon dont ils seront traités à l'arrivée ou après le signalement, etc. C'est pour cette raison que quand les survivant(e)s parviennent à se rendre dans une formation sanitaire, dans un point de distribution de produits de santé ou d'autres institutions qui fournissent des services et des produits de santé, il est important que les professionnels qui y sont soient formés à leur offrir des services de haute qualité et inclusifs et que les fournitures et les ressources soient disponibles.

**La violence basée sur le genre** est un terme générique<sup>40</sup> désignant toute menace ou acte préjudiciable dirigé contre une personne ou un groupe sur la base de son sexe réel ou perçu, de son genre, de son identité ou expression de genre, de son orientation sexuelle et/ou de son manque de conformité aux diverses normes établies par la société pour définir le masculin et le féminin. La VBG est ancrée dans des inégalités des genres d'ordre structurel, le patriarcat et des déséquilibres de pouvoir tels que ceux décrits aux **Thèmes 1 à 3**.<sup>41</sup> Elle ne constitue pas seulement une violation des droits humains mais a aussi des coûts directs et indirects pour les personnes, les familles, les communautés, les économies, le développement et la sécurité nationale et régionale.

La VBG inclut les actes de violence, les menaces de tels actes, la coercition et l'usage de la force, et d'autres privations de liberté. Ces actes peuvent se produire dans n'importe quel pays et à n'importe quel niveau de la société à tout moment, en public ou en privé (y compris à la maison, au travail, dans les transports en commun, à l'école, en ligne), et ont tendance à être plus fréquents en période de conflit et de crise. Même si toute personne, y compris les hommes et les garçons, peut être victime de VBG, les femmes, les filles et les personnes non conformes en matière genre sont nettement plus affectées en raison de leur statut inégal dans la société. La VBG peut se produire dans tous les segments de

---

<sup>38</sup> Les termes « victime » et « survivant(e) » peuvent tous deux être utilisés pour désigner une personne qui a subi une VBG. Le terme « victime » peut être privilégié dans la sphère juridique et judiciaire pour véhiculer le caractère criminel des actes subis. Le terme « survivant(e) » peut être privilégié dans la sphère psychosociale pour véhiculer l'idée d'autonomisation et dénoter le fait que le processus de guérison a peut-être déjà été amorcé. La terminologie employée a son importance et il est important de respecter la préférence de la personne concernée. Veuillez vous référer à ce [Document de réflexion](#) de Banyan Global pour en apprendre davantage.

<sup>39</sup> Organisation mondiale de la santé ([lien](#))

<sup>40</sup> Certains termes courants associés à la VBG incluent, sans s'y limiter, la violence domestique (VD), la violence entre partenaires intimes (VPI) et la violence à l'égard des femmes (VF). Il convient de noter que ces termes décrivent des types de violence spécifiques relevant tous du domaine de la VBG.

<sup>41</sup> Stratégie des États-Unis pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre dans le monde ([lien](#))

population (c'est-à-dire chez les personnes riches/pauvres, vivant en milieu rural/urbain, jeunes/âgées, ayant différents niveaux d'éducation, etc.), elle n'est pas spécifique à des groupes particuliers. Cependant, « les membres de certaines populations sont confrontés à des formes de discrimination en superposition qui les exposent à davantage de risque de subir la violence basée sur le genre tels que : les peuples autochtones ; les populations appartenant à une race ou une ethnie historiquement marginalisée ; les populations de minorités religieuses ; les personnes LGBTQI+ ; les personnes en situation de handicap ; les personnes âgées et les veuves ; les enfants et les jeunes ; les travailleurs à bas salaires et du secteur informel ; les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ; et les personnes vivant dans des États fragiles et touchés par des conflits.<sup>42</sup>

La VBG se caractérise généralement par l'usage ou la menace d'usage de la contrainte, de la coercition et/ou de la violence physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, juridiques, politiques, sociales et d'autres formes. Elle peut survenir tout au long de la vie et est perpétrée par un large éventail d'acteurs, y compris des partenaires intimes (tels que des petits amis, des petites amies, des conjoints) ; des membres de la famille ; des personnes occupant des postes de pouvoir, d'autorité ou de confiance (telles que la police, l'armée, les enseignants) ; des amis ; des connaissances ; ou des étrangers.<sup>43</sup> Même si VBG peut se présenter sous de nombreuses formes, ces différentes formes sont couramment regroupées ou catégorisées en quatre grands types. Il s'agit de :

1. **La violence économique** - Tout acte ou comportement qui cause un préjudice économique à une personne, tel que le fait d'empêcher l'accès aux ressources, à l'éducation et au marché du travail, le manquement à s'acquitter de ses responsabilités économiques (versement de la pension alimentaire, par exemple) et le fait de causer des dommages matériels.
2. **La violence émotionnelle** (également appelée violence psychologique) - Tout acte qui cause un préjudice psychologique à une personne, tel que la menace et les abus verbaux, les insultes, l'humiliation, le rabaissement, la discrimination, le refus d'opportunités et/ou de services et la séquestration.
3. **La violence physique** - Tout acte qui cause des dommages physiques tels que le fait de battre une personne, de lui donner des coups de pied, de la gifler ou de la frapper, de lui donner des coups de poing, de l'agresser, de la menacer avec une arme ou de l'étrangler.
4. **La violence sexuelle** - Tout acte sexuel commis sur une personne sans son consentement, tel que le viol, la tentative de viol, le viol conjugal, l'exploitation et l'abus sexuels, le harcèlement sexuel, l'abus et l'exploitation sexuels d'enfants, la prostitution forcée, le visionnement forcé d'actes sexuels et le trafic sexuel.

---

<sup>42</sup> Stratégie des États-Unis pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre dans le monde ([lien](#))

<sup>43</sup> Stratégie des États-Unis pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre dans le monde ([lien](#))

**L'exploitation sexuelle** est tout abus commis ou tentative d'abus d'une position de vulnérabilité, d'un différentiel de pouvoir, de confiance pour des motifs sexuels comprenant, sans s'y limiter, la réalisation d'un profit monétaire, social ou politique à partir de l'exploitation d'une autre personne. Elle consiste, par exemple, à obtenir des relations sexuelles ou des faveurs sexuelles d'une personne en position de vulnérabilité en échange d'argent, d'abri, de nourriture, de médicaments ou d'autres biens.

**L'abus sexuel** est une intrusion physique de nature sexuelle réelle ou la menace d'une telle intrusion par la force ou dans des conditions d'inégalités ou de coercition. Il consiste, par exemple, à menacer ou à forcer une personne à avoir des rapports sexuels ou à consentir des faveurs sexuelles.

Source : [IASC](#)

En plus des types de violence décrits ci-dessus, des citoyens du monde entier relèvent des pratiques néfastes et d'autres types de violence qui peuvent être basés sur le genre, tels que le mariage précoce et forcé, la mutilation génitale féminine et l'excision, les crimes d'honneur, la maltraitance liée à la dot, les cérémonies de veuvage, le déni d'éducation ou de nourriture, la punition des crimes contre la culture, le meurtre de femmes ou de filles dû à leur sexe (connu sous le nom de « féminicide »), les examens forcés ou sous coercition (tels que les tests de virginité) ou les procédures de stérilisation, et « la thérapie de conversion » (pour changer ou supprimer le genre ou l'identité sexuelle d'une personne, son expression, son orientation) entre autres.

Aussi, la technologie (ordinateurs, smartphones, tablettes et autres moyens de s'engager numériquement et en ligne) joue désormais un rôle grandissant dans la vie quotidienne et introduit ainsi de nouveaux risques de violence et des défis connexes, en particulier pour les femmes, les filles et les personnes non conformes en termes de genre. Les conséquences de la VBG Facilitée par la Technologie (VBGFT) se retrouvent tant dans le monde physique que le monde numérique. Par exemple, le harcèlement et les abus en ligne peuvent amener les survivant(e)s à s'autocensurer ou à limiter leurs activités en ligne et à se retirer des rôles de leadership, des opportunités et de la participation civique, ce qui aboutit à une exclusion politique, sociale et économique plus large.

**Violence basée sur le genre facilitée par la technologie** : Menace ou acte de violence commis, aidé, aggravé et amplifié en partie ou entièrement par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication ou les médias numériques, ciblant nettement plus les femmes, les filles et les personnes non conformes en matière de genre. Il s'agit d'un spectre de Violence Basée sur le Genre sous des formes multiples, récurrentes et interdépendantes qui se produisent à la fois en ligne et hors ligne.

Source : [Stratégie des Etats-Unis pour la prévention et la riposte à la violence basée sur le genre à l'échelle mondiale](#)

« 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. »<sup>44</sup> Bien qu'il existe des données permettant de suivre la prévalence<sup>45</sup> et l'incidence<sup>46</sup> de la VBG dans le monde, il est entendu que la violence basée sur le genre est souvent sous-déclarée. En raison de sa nature sensible et du résultat de la stigmatisation sociale, de nombreux survivants ne signalent jamais les incidents. D'après une étude de l'Organisation Mondiale de la Santé qui s'est penchée sur les données relatives à la période allant de 2000 à 2018, à l'échelle mondiale, 1 femme sur 3 (soit environ 736 millions) a subi des violences physiques ou sexuelles infligées par un partenaire intime ou une personne qui n'était pas un partenaire ; ce nombre est resté inchangé sur toute la décennie. Une jeune femme sur quatre (15-24 ans) a été victime de violence avant d'atteindre le milieu de la vingtaine.<sup>47</sup> De plus, des études montrent que dans le monde, 38 pour cent des femmes sont personnellement victimes de violence en ligne et 85 pour cent sont témoins de telles violences contre d'autres femmes.<sup>48</sup>

À Madagascar, 35 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été victimes de violences physiques ou sexuelles. En outre, 44 pour cent des femmes qui ont déjà été mariées indiquent avoir subi des violences psychologiques ou physiques infligées par leur mari ou partenaire. Cinquante pour cent des femmes qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles ne recherchent jamais d'aide et n'en ont jamais parlé à personne. Seules 19 pour cent de ces femmes en ont parlé à quelqu'un et 32 pour cent ont recherché une aide.<sup>49</sup>

### **Cadre juridique et de politique pour la prévention et la réponse à la VBG de Madagascar\***

Loi contre la VBG 2019-008 (2019)

Stratégie nationale de lutte contre la Violence basée sur le Genre 2017-2021 (2016)

Plan national de lutte contre la traite de personnes (2015)

Code pénal de Madagascar, Article 332 (2001)

*\*la liste est indicative et n'est pas exhaustive.*

La pandémie de COVID-19 et les confinements et perturbations des services essentiels qu'elle a entraînés ont davantage exposé les femmes à la violence. (OMS)

La pandémie de COVID-19 a fait que davantage d'activités sont passées dans l'espace virtuel en ligne, ce qui n'a fait qu'exacerber le problème de la violence basée sur le genre facilitée par la technologie et ses impacts. (Stratégie des Etats-Unis pour la prévention et la riposte à la violence basée sur le genre à l'échelle mondiale)

<sup>44</sup> Comité permanent inter-agences (IASC) ([lien](#))

<sup>45</sup> La prévalence fait référence au nombre de personnes qui ont été victimisées au cours d'une période donnée.

<sup>46</sup> L'incidence fait référence au nombre d'événements (ou d'incidents) distincts perpétrés contre des personnes au cours d'une période donnée. Une personne peut être victime de plusieurs événements.

<sup>47</sup> Estimations de la prévalence de la violence à l'égard des femmes, 2018 ([lien](#)) ([lien](#))

<sup>48</sup> « Mesurer la prévalence de la violence en ligne contre les femmes » ([lien](#))

<sup>49</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021 ([lien](#))

Entre avril et juin 2020, le FNUAP a mené une étude sur les impacts de la COVID-19 et du confinement sur les femmes à Antananarivo. Les trois quarts (77,3 pour cent) des femmes estiment que le confinement a contribué à une augmentation de (tous les types de) VBG. En outre, 78 pour cent 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. L'étude a également montré que plus de la moitié des répondants (58 pour cent) 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. Même lorsque de telles informations et de tels services de soins sont disponibles, seules 37 pour cent 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 quatre pour cent 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. Cependant, l'incidence de VBG signalée par les femmes engagées dans des réseaux sociaux ou professionnels, tels que les associations, est inférieure à celle signalée par les femmes qui ne le sont pas, ce qui suggérerait qu'un tel engagement pourrait constituer une forme de prévention.

Au fond, toutes les formes de VBG découlent de normes et de rôles de genre, ainsi que des attitudes de la société par rapport à la discrimination de genre (et les actes de discrimination), choses qui peuvent engendrer des déséquilibres de pouvoir et des inégalités des genres. (IASC)

« Les facteurs contributifs sont les facteurs qui perpétuent ou augmentent le risque de VBG et influencent le type et l'ampleur de la VBG dans n'importe quel contexte. Les facteurs contributifs **ne causent pas** la VBG même s'ils sont associés à certains actes de VBG. »<sup>50</sup> Par exemple, comme les données factuelles le montrent, en raison des normes sociales qui considèrent les hommes comme le soutien de la famille, les membres masculins de la famille peuvent chercher à reprendre le contrôle en exerçant de la violence contre les femmes qui réussissent économiquement ou deviennent plus actives d'un point de vue économique.<sup>51</sup> Par conséquent, il convient de noter que si l'emploi, l'entrepreneuriat et l'autonomisation économique des femmes (décrits dans le **Thème 3**) peuvent permettre à certaines femmes de gagner l'indépendance financière dont elles ont besoin pour pouvoir sortir d'une relation abusive ou prévenir la VBG, certaines interventions économiques peuvent éventuellement augmenter la VBG.

#### Exemples de facteurs contributifs à la VBG

- Consommation d'alcool/drogues
- Pauvreté
- Conflit
- Génération de revenus
- Manque de protection de la part de la police
- Impunité
- Perte de pouvoir/rôle au sein de la famille ou de la communauté

Comme indiqué dans ce Thème, la VBG s'accompagne de coûts directs et indirects qui peuvent inclure des impacts importants et durables sur la santé, les conséquences pouvant être graves et éventuellement

<sup>50</sup> Comité permanent inter-agences (IASC) ([lien](#))

<sup>51</sup> Coalition pour l'autonomisation économique et l'égalité des femmes (CWEEE) ([lien](#))

mortelles. La Figure 4 ci-dessous présente des exemples de ces effets mortels et non mortels et des conséquences sociales.

**Figure 4. Effets et issues de la VBG**

<b>Issues fatales</b>	<b>Homicide – Suicide – Mortalité maternelle – Mortalité infantile – Décès en rapport au VIH et au SIDA</b>		
<b>Issues non fatales</b>	<b>Physique</b>	<b>Reproductive</b>	<b>Mentale</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maladie/infection</b></li> <li>• <b>Blessure ou invalidité</b></li> <li>• <b>Douleur chronique</b></li> <li>• <b>Abus d'alcool/drogues</b></li> <li>• <b>Troubles de l'alimentation du sommeil</b></li> <li>• <b>Problèmes gastrointestinaux</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fausse couche</b></li> <li>• <b>Grossesse non désirée ou complications</b></li> <li>• <b>Avortement à risque</b></li> <li>• <b>Problèmes gynécologiques</b></li> <li>• <b>Infections sexuellement transmises</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stress post-traumatique</b></li> <li>• <b>Dépression</b></li> <li>• <b>Anxiété/peur</b></li> <li>• <b>Colère</b></li> <li>• <b>Honte/blâme de soi</b></li> <li>• <b>Maladie mentale</b></li> <li>• <b>Pensées, comportements suicidaires</b></li> </ul>
<b>Retombées sociales</b>	<b>Blâme de la victime – Perte de rôle ou de fonction dans la société – Rejet ou isolement social</b>		

Source : [IASC](#)

Les acteurs de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé peuvent lutter contre la VBG à travers les trois types d'interventions et d'approches suivants :<sup>52</sup>

1. **Prévention** de la VBG - Traite des normes sociales, des structures, des attitudes, des comportements et des compétences aux niveaux individuel, interpersonnel, communautaire et structurel pour empêcher que la VBG ne se produise ou pour en réduire la gravité et l'impact lorsqu'elle se produit déjà.
2. **Réponse** à la VBG - Aborde les conséquences à court et à long terme de la VBG en fournissant un soutien, un plaidoyer et des services de qualité, accessibles et appropriés aux survivant(e)s.
3. **Atténuation** de la VBG - Cherche à cerner et à réduire le risque de VBG en mettant en œuvre des mesures pour lutter contre les facteurs susceptibles d'augmenter la VBG résultant de la participation à un programme, un service ou une autre initiative. Elle peut également inclure des efforts visant à réduire le risque de VBG dans des contextes d'aggravation, tels que les situations de conflit, les urgences humanitaires ou les catastrophes naturelles.

#### **Conseils pour la chaîne d'approvisionnement en produits de santé**

Les points d'approvisionnement en produits de santé seront éventuellement l'un des premiers lieux où un(e) survivant(e), un membre de sa famille ou un ami se rendra à la suite d'un incident de VBG. Ces points d'approvisionnement peuvent s'assurer qu'ils disposent d'informations à jour sur les services médicaux et juridiques proches d'eux. Assurez-vous que les informations dans vos dossiers comprennent toutes les instructions médicales nécessaires concernant les médicaments que vous

<sup>52</sup> Les interventions répertoriées sont extraites d'une traduction de la Stratégie des États-Unis pour prévenir et répondre à la VBG dans le monde ([lien](#))

pourriez distribuer.<sup>53</sup> Si vous soupçonnez un incident de VBG, référez les survivant(e)s vers les services les plus proches, sans les y forcez. La prise de certains médicaments et la prestation de certains services sont urgentes et doivent être effectuées dans un certain délai. Abstenez-vous de fournir toute assistance psychosociale et d'autre nature à moins que vous n'ayez une formation professionnelle avancée en la matière. Ne partagez aucun renseignement personnel concernant la personne sans son consentement explicite et respectez la plus grande confidentialité. Traitez toute personne qui recherche des services avec dignité et respect, quelle qu'elle soit. Il convient de noter que le Bureau National des Violences Sexuelles et Basées sur le Genre offre une aide juridique et des services de soutien psychosocial à titre gratuit aux survivant(e)s. Les ONG et le GdM ont également mis en place des Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique (*Trano Aro Zo*) qui offrent des soins d'urgence et des conseils juridiques.

Les gestionnaires peuvent également plaider en faveur de la formation de professionnels de la santé qualifiés (et de leur formation continue) à l'administration de kits de prise en charge en cas de viol aux victimes de violence, ainsi qu'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). Cela contribuera à amener ces services et ces produits dans des zones éventuellement historiquement mal desservies.

## PRATIQUE

Prenez le temps de réfléchir aux questions suivantes. Si cela peut vous être utile, notez à l'écrit vos pensées.

1. Qui (quel type de personne) peut être victime/survivant(e) de violence basée sur le genre ?
2. Comment est-ce que la VBG peut affecter une personne ? une famille ? une communauté ?
3. Quels types de violence est-ce que je connais le mieux ?
4. En pensant spécifiquement à la violence économique, qu'est-ce que je peux faire pour réduire le risque d'une telle violence dans mon ménage ?
5. Comment est-ce que la prévalence de la violence peut changer pendant ou après une urgence ? (*pandémie mondiale, catastrophe naturelle, conflit ou crise*)
6. Quels services (médicaux, juridiques, autres) pour les victimes/survivant(e)s de violence est-ce que je connais ?
7. Quel est le meilleur moyen de référer un cas de violence dont je suis au courant vers un service ?
8. Qu'est-ce que je peux faire pour contribuer à prévenir la VBG, y compris l'exploitation et les abus sexuels, dans mon/ma \_\_\_\_\_ (*selon le cas, insérez : foyer, communauté, travail, institution religieuse, école, etc.*) ?
9. Comment est-ce que j'utilise actuellement la technologie dans mon \_\_\_\_\_ (hôpital, pharmacie, dépôt de médicament, dispensaire) ? Et qu'est-ce que je peux faire pour réduire le risque de violence en ligne ?
10. De quels types de fournitures ou de produits de santé est-ce que je dispose ou j'ai besoin pour mon/ma \_\_\_\_\_ (*selon le cas, insérez : hôpital, clinique, pharmacie, dépôt de médicaments, etc.*) pour soutenir les victimes/survivant(e)s de violence ?

<sup>53</sup> Certains points d'approvisionnement sont porteurs des médicaments qui sont inclus dans les trousseaux médicaux destinés à la prise en charge des victimes de viol. Pour optimiser leur efficacité, ces médicaments devront éventuellement être utilisés à des moments précis. Pour toute question sur les médicaments, veuillez consulter un professionnel de la santé expérimenté qui connaît bien les modalités d'intervention en cas d'incident de VBG.

## SECTION 2 – APERÇU DES DONNÉES

Cette section présente des statistiques spécifiques à Madagascar relatives à la COVID-19 ; à la planification familiale ; à la VBG ; au paludisme ; et à la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant. Elle offre également un aperçu de données pour compléter et renforcer la compréhension des concepts d'EGIS décrits dans la **Section I** et leur mise en relation avec chaque thème de santé. Au besoin, les données présentées peuvent également être prises en référence dans des rapports, des messages de communication et des formations.

### COVID-19

#### LA COVID-19 ET MADAGASCAR

##### Paysage de la santé

- Madagascar fait peu de dépenses en matière de protection sociale : en 2020, 0,21% du budget de l'Etat y a été alloué et le montant des dépenses totales en protection sociale ne dépasse pas l'équivalent de 0,04% du PIB.
- 0,2 lit d'hôpital pour 1 000 habitants, **soit 10 fois moins que la moyenne mondiale**
- 6 respirateurs disponibles au début de la première vague de la pandémie en 2020
- 57% de la population n'a pas accès à une source d'eau améliorée et **77% n'a pas d'installations adéquates pour se laver les mains.**
- **66 687** cas confirmés de COVID-19 et 1 410 décès (tableau de bord de l'OMS au mois d'octobre 2022).

##### Sensibilisation et vaccination

- En moyenne, la pandémie a entraîné une baisse de 5% de la couverture vaccinale générale des enfants de moins de 5 ans entre 2019 et 2020.
- **1 999 667 doses de vaccin** administrées (tableau de bord de l'OMS au mois d'octobre 2022).
- Une étude menée par IMPACT auprès de 1 560 répondants a révélé ce qui suit :
  - 13% des répondants sont déjà vaccinés, 9% souhaitent se faire vacciner tout de suite, 21% souhaitent se faire vacciner plus tard, **40% sont dans l'incertitude et 17% ne sont pas au courant de la COVID-19 et du vaccin ;**
  - **69% des répondant citent la radio et la télévision comme sources d'informations sur la COVID et les vaccins, 65% le bouche à oreille, 13% le personnel de santé, 9% les agents communautaires et 4% les réseaux sociaux, Tam-tam** <sup>54</sup> et les autorités locales ; dans une autre étude, ces sources d'informations étaient la télévision (84%), les réseaux sociaux (72%), la radio (63%), les agents de santé (21%)
  - Les vaccins cités, selon le type disponible, sont : Johnson & Johnson (63%), n'est pas sûr (26%), Covishield (6%), Pfizer (4%), Sinopharm (0,2%).
- **81% des femmes peuvent citer au moins 8 mesures de prévention de la COVID-19,** notamment le lavage fréquent des mains avec du savon et de l'eau, la distanciation sociale et le port de masque.

##### Impact

- Plus de **deux millions de personnes risquent de basculer en-dessous du seuil de pauvreté** à cause de la crise économique provoquée par la pandémie.

<sup>54</sup> TAM TAM est une forme de communication de masse qui consiste à partager des informations avec les communautés au moyen d'un mégaphone.

- 70% des femmes ont indiqué avoir des contraintes financières ou connu une baisse de revenus en rapport à la COVID-19, 15% ont indiqué être au chômage ; 71% des jeunes ont également indiqué que le manque d'argent est le plus grand problème qu'ils ont depuis la pandémie.
- **77,3% des femmes pensent que le confinement a contribué à une augmentation de la VBG.**
- **80% des femmes estiment que la violence psychologique est courante dans leur communauté**, 60% que les femmes subissent des violences physiques, 56% que les femmes subissent des violences économiques et 27% qu'il y a eu des cas de viol ; **58% pensent que les femmes se tournent principalement vers les membres de leur famille et leurs amis lorsqu'elles recherchent une assistance** et que seulement 37% se tournent vers des professionnels.
- 27% des jeunes ont signalé avoir subi une forme ou une autre de violence ; 62% de ceux-ci sont des jeunes femmes et 37% des jeunes hommes.
- Plus de 40% des femmes estiment qu'il faut renforcer la **sensibilisation du public** sur la COVID-19 et la violence.

Source : Accessibilité et Réticence vis-à-vis des Vaccins Contre la COVID-19, 2022 (IMPACT)

Source : [Note d'information : Les effets potentiels de la pandémie du COVID-19 sur les enfants à Madagascar](#)

Source : [Rapport d'Enquête de Perception : Evaluation Rapide des Impacts de la COVID-19 chez les Jeunes et les Adolescents à Madagascar](#)

Source : [Perception des Femmes sur les Impacts de la Pandémie de COVID-19 et les Violences Basées sur le Genre à Madagascar](#)

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

## MISE EN RELATION DES CONCEPTS D'EGIS ET DE LA COVID-19

À Madagascar, les rôles et les responsabilités sur la base du genre, et le rôle joué en conséquence par les femmes dans les activités non rémunérées et l'économie et en tant que gardiennes de leur famille, suggèrent que le fardeau le plus lourd de la crise est supporté et continuera d'être supporté par celles-ci. Ce fardeau peut, entre autres dimensions, affecter la santé, la nutrition et la protection des femmes et de leurs enfants, d'autant plus que la pauvreté continue de s'aggraver. L'existence de variations régionales contribue aux inéquités en matière de santé et accentue les préoccupations. Dans le sud-ouest, par exemple, la prévalence d'autres maladies telles que le paludisme et la diarrhée est déjà élevée, ce qui fait que cette région est particulièrement vulnérable. Les enfants de ces régions souffrent de fièvres qui restent non traitées et qui, dans le contexte de la COVID-19, les exposent, ainsi que leurs familles, à un risque accru de maladie non diagnostiquée et de propagation virale. Les pratiques religieuses et culturelles jouent également un rôle dans les choix en matière de santé. Par exemple, les enfants de familles non-chrétiennes sont éventuellement plus à risque étant donné que les statistiques indiquent que 67 pour cent d'entre eux n'ont pas été vaccinés dans le cadre des programmes de routine.<sup>55</sup> De plus, les confinements et les restrictions ont mis les activités de soins préventifs en suspens et ont retardé la vaccination systématique des enfants, ce qui est susceptible d'augmenter la morbidité (probabilité de souffrir d'une affection médicale) sur le moyen terme et à un stade ultérieur de la vie. Le confinement a également conduit à l'isolement ; à une augmentation de la consommation de tabac et d'alcool ; à une plus grande vulnérabilité des femmes, des enfants et des jeunes à la violence ; et à un faible accès aux informations et aux services de santé de prévention et de traitement et une faible

<sup>55</sup> Note d'information : Impact potentiel de la pandémie de COVID-19 sur les enfants à Madagascar ([lien](#))

utilisation de ces services, y compris ceux en rapport à la VBG. En outre, « les militants des droits des personnes en situation de handicap ont continué à dire que les mesures gouvernementales adoptées en réponse à la crise de la pandémie de COVID-19 ne tenaient pas compte de la diversité et de la vulnérabilité de la population, privant ainsi les personnes en situation de handicap de bon nombre de leurs droits fondamentaux ». <sup>56</sup>Pour contribuer à endiguer la propagation de la maladie, les fournisseurs et les prestataires de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé peuvent s'assurer qu'il est facile pour tout le monde de se procurer les informations, les produits et les services liés à la COVID-19 - vaccins, tests, counseling, médicaments pour le traitement des symptômes (tels que l'ibuprofène), équipements de protection personnelle (tels que les masques, les écrans faciaux et les gants), etc. - et expliquent clairement la bonne manière de les utiliser ou en fassent la démonstration.

---

<sup>56</sup> Rapports nationaux 2021 sur les pratiques en matière de droits de l'homme : Madagascar ([lien](#))

## PLANIFICATION FAMILIALE

### LA PLANIFICATION FAMILIALE ET MADAGASCAR

#### Méthodes de contraception

- Modernes : stérilisation masculine et féminine, injectables, dispositifs intra-utérins (DIU), pilules contraceptives, implants, préservatif masculin, préservatif féminin, méthode des jours fixes (MJF), méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée (MAMA), pilule du lendemain
- Traditionnelles (méthode du rythme/calendrier, retrait, toutes les autres méthodes)

#### Connaissance de la contraception

- **98% des femmes** et **96% des hommes** (âgés de 15 à 49 ans) **connaissent au moins une** méthode contraceptive.
  - Les méthodes les plus connues chez les **femmes** sont : les injectables (95%), les pilules (91%), les implants (89%) et le préservatif masculin (85%) ; **les moins connues sont la pilule du lendemain (19%)** et la stérilisation masculine (24%).
  - Chez les **hommes**, les méthodes les plus connues sont : le préservatif masculin (92%), les injectables (83%) et la pilule (80%) ; **les moins connues sont la pilule du lendemain (18%)** et la Méthode des Jours Fixes (21%).

#### Utilisation de la contraception

- **Le taux d'utilisation des méthodes modernes est passé de 5% en 1992 à 43% en 2021** ; celui des méthodes traditionnelles est passé de 12% en 1992 à 7% en 2021.
- **50% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) en union utilisent la contraception** ; 43% utilisent une méthode moderne et 7% une méthode traditionnelle.
- **55% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) qui ne sont pas en union mais sont sexuellement actives utilisent la contraception** ; 47% utilisent une méthode moderne et 8% une méthode traditionnelle.
- Variation de la prévalence contraceptive selon le groupe d'âge : 22% des femmes âgées de 15 à 19 ans, 50% des femmes âgées de 35 à 39 ans, 28% des femmes âgées de 45 à 49 ans
- La prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain (52%) qu'en milieu rural (49%) ; en revanche, l'utilisation des méthodes modernes est plus élevée en milieu rural (44 %) qu'en milieu urbain (39 %).
- Parmi les femmes mariées, 27% utilisent des injectables et 10% des implants.
- **33% des femmes qui ont commencé à utiliser la contraception** au cours des 5 dernières années ont **cessé de l'utiliser au bout de 12 mois**, les motifs d'arrêt les plus couramment cités étant le désir de tomber enceinte (38 %) et les préoccupations concernant leur santé et les effets secondaires (18 %).
- **Les femmes participent à 95% des processus décisionnels** relatifs à l'utilisation de la planification familiale ; parmi les femmes en union et les utilisatrices de la planification familiale, 80% prennent la décision avec leur partenaire/mari et femme.

### Information et satisfaction

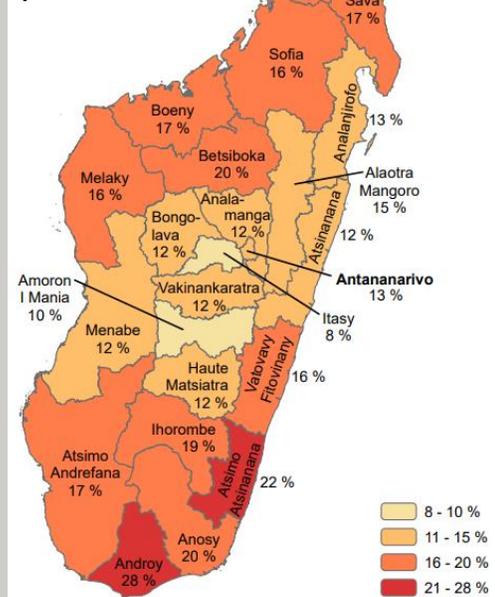
- **81%** des utilisateurs de méthodes de contraception modernes les obtiennent auprès **du secteur public** ; 17% auprès du secteur privé médical et 2% auprès du secteur privé non médical.
- **Moins d'un quart (21%)** des femmes qui utilisent une méthode moderne **ont reçu toutes les informations nécessaires pour faire un choix en connaissance de cause** (options, efficacité, effets secondaires potentiels).
- 41% des femmes et 36% des hommes déclarent avoir été exposés à des messages parlant de planification familiale, la source principale étant la radio.
- Les besoins en planification familiale de 50% des femmes en union sont satisfaits.
- **1 femme en union sur 7 (15%) a des besoins en planification familiale non satisfaits.**

### Cadre de politique

- Plan stratégique intégré en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale 2021-2025
- Politique nationale de santé des adolescents et jeunes à Madagascar 2019
- Plan d'action national budgétisé 2021-2025
- Feuille de route relative au dividende démographique 2019
- Engagement en matière de planification familiale 2030

Source : [Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021](#)

Figure 5. Pourcentage de femmes en union ayant un besoin non satisfait en planification familiale



### MISE EN RELATION DE L'EGIS ET DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'objectif de la planification familiale est d'espacer les naissances ou d'en limiter le nombre afin d'avoir le nombre d'enfants souhaité. Des méthodes de contraception sont utilisées à cette fin. La planification familiale est également une stratégie qui vise à améliorer les indicateurs de développement socioéconomique. En renforçant l'accès à la planification familiale, on peut contribuer à améliorer la santé reproductive et à prévenir les grossesses non désirées, non planifiées ou à haut risque, ce qui peut réduire le risque de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales. A Madagascar, c'est le secteur public qui joue le plus grand rôle dans l'approvisionnement en méthodes contraceptives modernes.<sup>57</sup> Les produits et les services de planification familiale doivent être disponibles et accessibles sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé et au sein du système de santé pour l'ensemble des femmes et des filles, des hommes et des garçons, et des personnes de genres différents qui cherchent à les utiliser, sans considération de l'intersection de leurs identités, caractéristiques et facteurs. L'amélioration de l'accès aux méthodes de planification familiale sur la base des besoins des différents groupes contribuera à l'élimination des inégalités et des contraintes liées au genre et à l'amélioration de l'état de santé reproductive de la population malgache.

<sup>57</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021 ([lien](#))

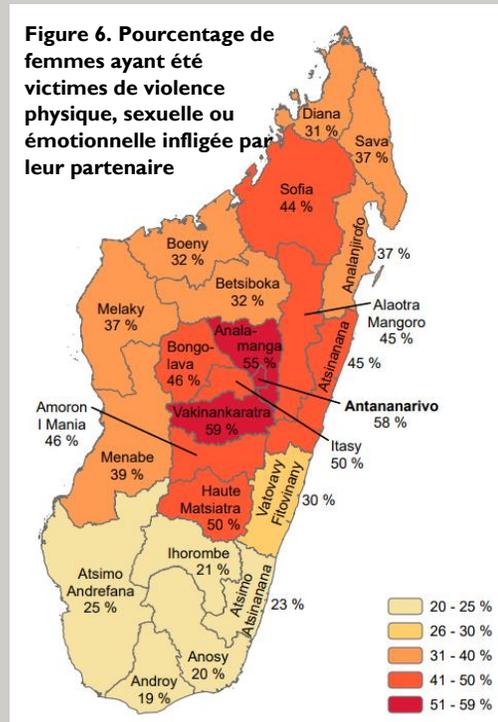
## VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

### LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE ET MADAGASCAR

#### Prévalence de la violence

- **35% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont subi des violences physiques ou sexuelles ;** 20% n'ont subi que des violences physiques, 9% à la fois des violences physiques et sexuelles, et 5% des violences sexuelles seulement.
- 29% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont subi des violences physiques ; 18% de ces femmes sont célibataires, 31% en union et 41% sont divorcées ou séparées.
- 24% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont subi des violences physiques infligées par leur partenaire actuel.
- 5% des femmes ont subi des violences physiques en cours de grossesse.
- 14% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont subi des violences sexuelles ; chez 6% de ces femmes, les violences ont été infligées avant l'âge de 18 ans et chez 3% avant l'âge de 15 ans.
- **44% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont subi des violences physiques et/ou émotionnelles et/ou sexuelles infligées par leur partenaire.**
- Le pourcentage de femmes ayant subi des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles est plus élevé en milieu urbain (48%) qu'en milieu rural (40%).
- 37% des femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire ont eu des blessures.
- 8% des femmes ont été violentes envers leur partenaire ; cette forme de violence est plus courante en milieu urbain.
- **41% des femmes et 29% des hommes pensent qu'il est justifié pour un homme de battre sa femme** si elle néglige ses enfants, sort sans l'aviser, refuse d'avoir des relations sexuelles avec lui, brûle la nourriture ou se dispute avec son mari.

Figure 6. Pourcentage de femmes ayant été victimes de violence physique, sexuelle ou émotionnelle infligée par leur partenaire



#### Comportements contrôleurs

- Chez les femmes non célibataires (âgées de 15 à 49 ans) :
  - 47% ont déclaré que cela éveillait la jalousie de leur partenaire qu'elles parlaient à d'autres hommes ;
  - 40% ont déclaré que leur partenaire tenait à savoir à tout moment où elles se trouvaient ;
  - 21% ont déclaré que leur partenaire les accusait souvent d'être infidèles ;
  - 15% ont déclaré que leur partenaire ne leur permettait pas de voir leurs amis ;
  - 8% ont déclaré que leur partenaire avait essayé de limiter leurs contacts avec les membres de leur famille et leurs amis ;
  - 20% des femmes ont indiqué avoir observé au moins trois comportements contrôleurs chez leur partenaire.

### **Aide et soutien**

- 50% des femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles n'ont pas recherché d'aide et n'en ont parlé à personne ; 19% des femmes en ont parlé à quelqu'un mais n'ont pas recherché d'aide ; 32% des femmes ont recherché de l'aide.
  - Parmi les femmes qui ont recherché de l'aide, 29% ont subi des violences physiques, 25% des violences sexuelles et 43% des violences physiques et sexuelles.
  - Le pourcentage de femmes qui n'ont pas recherché d'aide est plus élevé en milieu rural (51%) qu'en milieu urbain (46%).
- **66% des femmes recherchent de l'aide auprès de leur famille** ; 18% auprès de la famille de leur partenaire ; 17% auprès d'un ami.
- **Le personnel de santé, les centres d'écoute et de conseil, la police ou la gendarmerie, les juristes ou les services sociaux, les autorités locales et la société civile sont rarement contactés.**

### **Cadre de politique**

- Constitution de la IV<sup>ème</sup> République (11 décembre 2010)
- Ordonnance n°60-025 (4 mai 1960) portant répression de l'abandon de famille
- Loi n°90-031 (21 décembre 1991) relative à la communication
- Loi n°2003-044 (28 juillet 2004) portant code du travail
- Code pénal mis à jour (31 mars 2005)
- Loi n°2007-022 (20 août 2007) relative au mariage et aux régimes matrimoniaux
- Loi n°2007-038 (4 janvier 2008) modifiant et complétant certaines dispositions du Code pénal relatives à la lutte contre la traite de personnes et le tourisme sexuel
- Loi n°2007-023 (20 août 2007) portant droits et protection de l'enfant
- Loi n°2008-08 (25 juin 2008) contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Loi n°2014-040 (20 janvier 2015) relative à la traite de personnes
- Loi n°2019-008 (16 janvier 2020) portant lutte contre la violence basée sur le genre

Source : [Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021](#)

## **MISE EN RELATION DE L'EGIS ET DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE**

La réalisation de l'égalité de genre et de l'inclusion à Madagascar demeure un défi en raison des nombreuses normes culturelles et sociales qui engendrent des inégalités. Les femmes et les filles, en particulier, sont à risque de discrimination et de violence. Le cas échéant, leurs droits sont bafoués et leur capacité à fonctionner à hauteur de leur plein potentiel et à pleinement contribuer à la société est restreinte. Veuillez consulter la **Section 1, Thème 4 - Violence basée sur le genre** pour en savoir plus.

## PALUDISME

### LE PALUDISME ET MADAGASCAR

#### Généralités

- **1 à 2 millions de cas de paludisme sont diagnostiqués chaque année** ; 88% de la population est à haut risque de paludisme
- L'incidence du paludisme a augmenté de 31% en 2017 à 70% en 2020
- En 2020, 674 décès liés au paludisme ont été enregistrés
- Parmi les **56% de femmes qui ont vu ou entendu des messages sur le paludisme**, 67% les ont entendus à la radio et 24% à la télévision
- 82% des femmes connaissent des méthodes de prévention du paludisme

#### Produits de santé antipaludiques

- Les produits de santé liés au paludisme peuvent être retrouvés dans les trois secteurs de la chaîne d'approvisionnement :
  - Secteur public – produits entièrement subventionnés/gratuits,
  - Secteur privé – produits partiellement subventionnés/à faible coût,
  - Secteur du marketing social – produits non subventionnés/plus chers

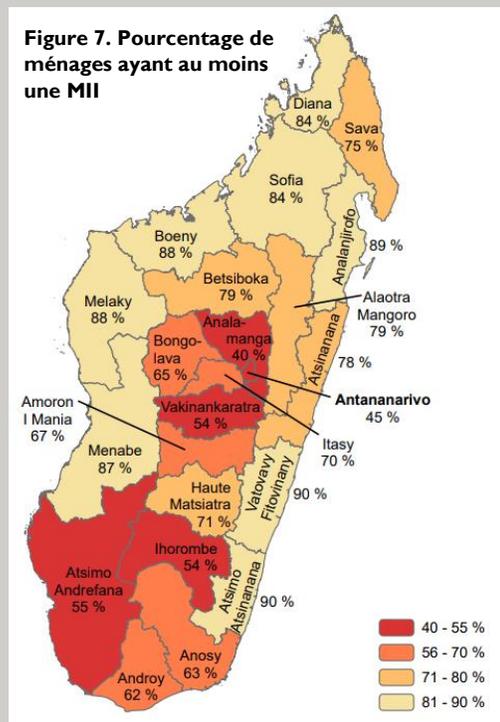
#### Produits antipaludiques clés

- Produits de prévention – moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ; antipaludiques ; sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pendant la grossesse
- Produits de diagnostic – tests de diagnostic rapide du paludisme (TDRp)
- Produits de traitement – thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT) ; artésunate injectable (cas grave) ; quinine injectable (cas grave)

#### MII

- **69% des ménages possèdent au moins 1 MII** ; les ménages possèdent en moyenne 1,2 MII
- 30% des ménages ont au moins 1 MII pour 2 personnes
- 70% des ménages ruraux possèdent au moins une MII contre 64% des ménages urbains
- 65% des ménages du groupe économique le plus défavorisé possèdent au moins une MII contre 77% de ceux du groupe économique intermédiaire et 62% de ceux du groupe économique le plus riche
- 56% des enfants de moins de 5 ans dorment sous une MII
- Les ménages invoquent les raisons suivantes pour justifier la non-utilisation de MII : ils la gardent pour plus tard (41%), il n'y a pas de moustiques (17%), une personne n'a pas dormi à la maison (9%), il fait trop chaud (8%), ils ont des difficultés à suspendre la MII (4%), la MII a une odeur désagréable (2%)
- **57% des MII appartenant aux ménages ont été collectées lors de campagnes de distribution de masse**

Figure 7. Pourcentage de ménages ayant au moins une MII



### **Grossesse**

- 55% des femmes enceintes dorment sous une MII ; 57% des femmes enceintes vivant en milieu rural le font, contre 43% de celles vivant en milieu urbain
- **31% des femmes reçoivent** le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) **selon la posologie recommandée**<sup>58</sup>
- Parmi les femmes qui n'ont pas pris la 3<sup>ème</sup> dose recommandée de TPIg, **67% ne l'ont pas fait parce que l'agent de santé ne le leur a pas proposé**, 14% ne savaient pas pourquoi et 12% ne sont pas retournées au centre de santé

### **Traitement**

- 45% des enfants de moins de 5 ans reçoivent un counseling ou un traitement contre la fièvre
- Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont de la fièvre et qui reçoivent un traitement antipaludique, 55% utilisent des ACT, 16% des injections de quinine, 14% des comprimés de quinine, 6% de la SP/fansidar et 5% de la chloroquine

### **Cadre de politique**

- Madagascar a élaboré sa Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme en 1998 ; sa mise à jour et révision la plus récente ont été effectuées à la suite de l'évaluation de la Revue du programme de lutte contre le paludisme en 2020

Source : [Enquête démographique et de santé de Madagascar 2021](#)

Source : Évaluation du Marché des Intrants du Paludisme 2021 (IMPACT)

## **MISE EN RELATION DES CONCEPTS D'EGIS ET DU PALUDISME**

Malgré les efforts importants de prévention et de lutte contre le paludisme déployés par les pays et la communauté internationale à travers le monde, les plus vulnérables, notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, continuent de mourir de cette maladie évitable et traitable. À Madagascar, les femmes sont souvent les principales soignantes et responsables de la santé de la famille, notamment en ce qui concerne le paludisme. En outre, l'infection par le paludisme pendant la grossesse reste un défi de santé publique majeur dans le pays, posant des risques importants pour la mère, le bébé à naître et le nouveau-né. Les femmes, et en particulier les femmes enceintes, ont donc besoin d'accéder à des informations, à des services et à un appui économique pour pouvoir s'aider et aider leurs familles à lutter contre le paludisme. La Politique Nationale de Santé joue un rôle majeur dans cette lutte, notamment en permettant aux familles de recevoir des MII, en équipant les installations de SP et en menant des campagnes de pulvérisation d'insecticide et d'autres campagnes. Même si ces stratégies contribuent à satisfaire les besoins de la population en général et des plus vulnérables, les fournisseurs et les prestataires de produits et de services de santé ont aussi un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre le paludisme, notamment dans la promotion de l'équité et de l'égalité en matière de santé. Dans ces rôles, ils ont de larges possibilités de comprendre les communautés et les personnes spécifiques et diverses qu'ils servent, et de déterminer et de cerner les besoins à satisfaire et les opportunités (formation, fournitures, personnes, financement, etc.) à mettre à profit pour combler les lacunes éventuelles, ce qui contribuera à faire avancer leurs communautés vers la CSU.

---

<sup>58</sup> La posologie recommandée est de trois doses de sulfadoxine-pyriméthamine/fansidar/maloxine ou plus.

## SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT

### LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT ET MADAGASCAR

#### Mortalité

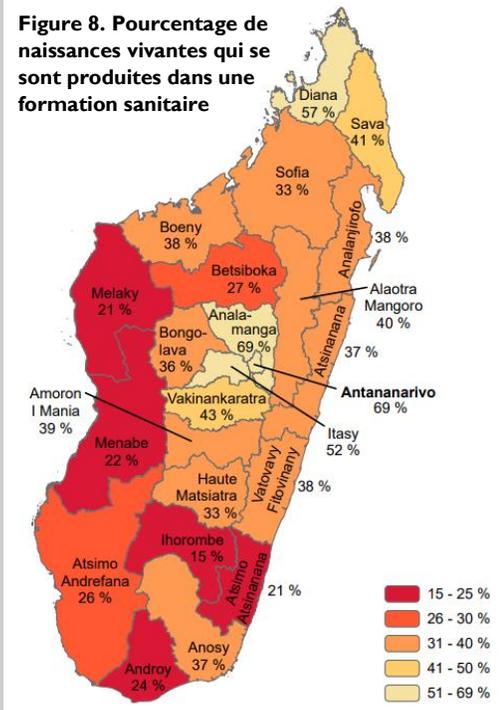
- Mortalité néonatale<sup>59</sup> : 26 enfants sur 1 000 (soit 1 enfant sur 38) meurent avant d'atteindre l'âge d'1 mois
- Mortalité infantile<sup>60</sup> : 47 enfants sur 1 000 (soit 1 enfant sur 21) mourront avant leur 1<sup>er</sup> anniversaire
- Mortalité juvénile<sup>61</sup> : 30 enfants sur 1 000 (soit 1 enfant sur 33) mourront entre leur 1<sup>er</sup> et leur 5<sup>ème</sup> anniversaire
- Mortalité infanto-juvénile<sup>62</sup> : 75 enfants sur 1 000 (soit 1 enfant sur 13) mourront avant leur 5<sup>ème</sup> anniversaire
- Mortalité maternelle<sup>63</sup> : 335 mères sur 100 000 (soit **1 décès maternel pour 299 par naissances vivantes**) mourront de causes en rapport à la grossesse pendant la grossesse ou dans les 42 jours qui suivent l'interruption d'une grossesse

#### Soins prénataux

- **89% des femmes ont consulté un prestataire de santé qualifié lors de leur dernière grossesse** ; la couverture par un prestataire qualifié est plus élevée en milieu urbain (96%) qu'en milieu rural (88%)
- **60% des femmes ont effectué quatre consultations prénatales ou plus<sup>64</sup> lors de leur dernière grossesse** ; ce taux est plus élevé en milieu urbain (74%) qu'en milieu rural (57%)

#### Accouchement

- Parmi les femmes qui ont accouché dans une formation sanitaire, 33% ont accouché dans une formation sanitaire publique, 5% dans une formation sanitaire privée et 61% ont accouché à domicile ; **39% des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé non enregistré**
- **46% des accouchements ont été assistés par un prestataire de santé qualifié/compétent** (34% par une sage-femme, 10% par un médecin, 2% par une infirmière) ; les autres accouchements ont été assistés par des sage-femmes traditionnelles (31%), des matrones (15%), des parents ou des amis (7%), ou sans aucune assistance (1%)



<sup>59</sup> Probabilité de mourir avant d'atteindre l'âge d'un mois (0-1 mois)

<sup>60</sup> Probabilité de mourir entre la naissance et le premier anniversaire (0-1 an)

<sup>61</sup> Probabilité de mourir entre le premier et le cinquième anniversaire (1 à 5 ans)

<sup>62</sup> Probabilité de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire (0 à 5 ans)

<sup>63</sup> Illustre le risque de décès maternel en rapport au nombre de naissances vivantes (c'est-à-dire le risque de décès au cours d'une grossesse ou pour une naissance vivante)

<sup>64</sup> L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a, par le passé, recommandé aux femmes d'effectuer au moins quatre visites prénatales pendant la grossesse. En 2016, l'OMS a révisé cette recommandation à 8 consultations auprès d'un prestataire de soins de santé, y compris 1 au cours des 12 premières semaines de grossesse.

### Soins postnataux

- 55% des femmes ont reçu des soins postnataux au cours des 2 jours qui ont suivi l'accouchement ; 40% en ont reçus dans les 4 heures ; et 42% des femmes n'ont jamais reçu de soins postnataux
- 45% des nouveau-nés ont reçu des soins postnataux au cours de leurs 2 premiers jours de vie ; **53% d'entre eux n'ont jamais reçu de soins postnataux**

### Expérience avec les soins de santé

- **70% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont indiqué avoir rencontré au moins une difficulté pour accéder aux soins de santé**, notamment :
  - Le manque d'argent pour se faire soigner (57%)
  - La distance de la formation sanitaire (34%)
  - Le désintérêt à y aller seul (31%)
  - La nécessité de la permission d'une autre personne pour se faire soigner (15%) ;
  - Sur l'ensemble des femmes, 72% de celles du groupe d'âge des 15 à 19 ans et 69% de celles du groupe d'âge des 20 à 34 ans ont déclaré avoir rencontré au moins une difficulté

### Vaccination des enfants

- **49% des enfants âgés entre 12 et 23 mois ont reçu tous les vaccins de base.**<sup>65</sup>
- 38% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins de base prévus pour leur tranche d'âge
- 18% des enfants âgés entre 12 et 23 mois n'ont reçu aucun vaccin
- La couverture vaccinale de base des enfants âgés de 12 à 23 mois est plus élevée en milieu urbain (58%) qu'en milieu rural (47%)
- La couverture vaccinale des enfants âgés de 12 à 23 mois augmente avec le niveau d'instruction de leur mère, allant de 29% chez les mères sans instruction à 77% chez les mères ayant fait des études supérieures

### Nutrition

- **40% des enfants souffrent de malnutrition chronique ou de retard de croissance.**
- 8% des enfants souffrent de malnutrition aiguë (ou sont émaciés)
- 23% des enfants ont un poids insuffisant et 2% sont en surpoids
- 98% des enfants de moins de 2 ans sont allaités au sein
- Parmi les enfants âgés de 6 à 23 mois, 20% ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable et 66 % ont été nourris selon la fréquence minimale requise des repas
- 19% des femmes ont un poids insuffisant et 14% sont en surpoids ou obèses

### Diarrhée

- 9% des enfants de moins de 5 ans ont eu au moins un épisode de diarrhée au cours des 2 dernières semaines
- **41% des enfants de moins de 5 ans ont reçu un counseling ou un traitement pour cet épisode diarrhéique**

<sup>65</sup> La série de vaccins de base comprend le BCG (TB), trois doses de DTcE- HépB -Hib, trois doses de vaccins antipoliomyélitiques oraux et une dose de vaccin contre la rougeole.

- La recherche de counseling ou de traitement pour un épisode diarrhéique chez l'enfant augmente avec le niveau d'instruction de la mère, allant de 39% chez les mères sans instruction à 49% chez les mères ayant fait des études secondaires

#### **Infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>66</sup>**

- 2% des enfants de moins de 5 ans présentent des symptômes d'IRA ; parmi eux, 54 % ont reçu un counseling ou un traitement

#### **Cadre de politique**

- Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2015-2019
- Plan stratégique national pour les adolescents et les jeunes 2018-2020
- Politique nationale en matière de santé reproductive 2020

Source : [Enquête démographique et de santé de Madagascar 2021](#)

Source : [Statistiques sur le genre de la Banque mondiale](#)

### **MISE EN RELATION DE L'EGIS AVEC LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT**

L'utilisation des services de soins de santé avant et pendant la grossesse et après l'accouchement importe pour la survie et le bien-être tant de la mère que de l'enfant. En 2016, l'Organisation mondiale de la santé a publié des recommandations complètes sur les soins prénataux pour une expérience positive pendant la grossesse. Le nouveau modèle recommande un minimum de huit « contacts » prénataux (s'écartant des quatre consultations recommandées par le passé). L'utilisation du terme « contact » (au lieu de « consultation ») vise à promouvoir une relation plus active entre les clientes et les prestataires. Le fait d'accoucher dans une formation sanitaire, avec l'assistance d'un prestataire de services qualifié, permet de s'assurer un accès à des soins de santé qui peuvent aider à prévenir les décès maternels ou néonataux. Etant donné qu'une proportion importante des décès maternels et néonataux surviennent également dans les 48 heures qui suivent l'accouchement, l'Organisation mondiale de la santé a été amenée à recommander que les femmes et les nouveau-nés bénéficient de soins postnataux dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Madagascar a pris des engagements internationaux pour appuyer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive tels que ceux nécessaires avant, pendant et après la grossesse. De plus, une fois un enfant né, il est impératif de lui administrer les services dont il a besoin pour rester en bonne santé et qui permettent de protéger son bien-être. La mortalité infanto-juvénile peut être un indicateur important de la qualité de vie, et les données relatives à la santé et à la survie de l'enfant peuvent aider les planificateurs à évaluer l'efficacité des stratégies actuelles (par exemple, le programme de vaccination des enfants) et à élaborer (ou ajuster) des interventions appropriées (par exemple, les campagnes d'hygiène) pour prévenir la mortalité infantile et améliorer la santé de l'enfant.<sup>67</sup> Pour appuyer la SMNE, la CSU et de meilleurs résultats de santé en général, les produits et les services de santé, y compris la disponibilité d'un prestataire qualifié dans une formation établie, doivent être promus, disponibles, accessibles et abordables pour tous les utilisateurs (en particulier les femmes et les filles) et les responsables de la santé familiale, sans restriction ni discrimination. Pour pouvoir remédier aux inéquités qui existent dans le secteur de la

<sup>66</sup> La présence d'une infection respiratoire aiguë chez un enfant est évaluée en demandant à la mère si celui-ci a eu une toux pendant laquelle il a eu le souffle court et la respiration rapide.

<sup>67</sup> Les informations présentées dans ce paragraphe sont tirées de l'Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021.

santé et appuyer l'amélioration de la santé, il est essentiel de reconnaître et de comprendre ces inéquités, de même que les normes qui influent sur les processus décisionnels en matière de santé.

## SECTION 3 – STRATÉGIES EFFICACES

Cette section présente des exemples illustratifs des interventions clés menées par IMPACT pour appuyer le renforcement de la chaîne d’approvisionnement en produits de santé à travers une Approche de Marché Total à Madagascar. Ces stratégies démontrent la manière dont les concepts en rapport à l’égalité de genre et à l’inclusion sociale (tels que décrits à la **Section I**) peuvent être appliqués pour mener à bien des interventions uniques, ou bien intégrés à des activités existantes ou nouvelles. Ces stratégies peuvent être adaptées suivant les besoins.

### REALISER UNE ANALYSE EGIS POUR CERNER LE PAYSAGE

IMPACT a mené une analyse de l’égalité de genre et de l’inclusion sociale basée sur le terrain, spécifiquement pour le projet. Cette analyse a porté sur les principales avancées, les contraintes, les inégalités et les opportunités de promouvoir une plus grande égalité des genres, une meilleure inclusion sociale et l’autonomisation économique des femmes dans le contexte du secteur des produits de santé à Madagascar et a abouti à la formulation de recommandations sur la manière dont le projet pourrait amplifier ses impacts en utilisant des méthodes d’intégration de l’EGIS dans la planification et la mise en œuvre des activités.

Pour mener l’analyse et appliquer une optique d’EGIS, IMPACT a mené les activités suivantes :

1. Identifier une petite « équipe de base » d’analyse composée de membres de son équipe internationale et nationale (malgache) ayant une expérience professionnelle et une solide compréhension des concepts et des principes de base de l’EGIS ; de solides compétences en recherche et en rédaction ; et une compréhension générale du paysage d’intervention d’IMPACT (c’est-à-dire ses buts, ses objectifs, ses sources de financement, ses partenaires, etc.).
2. Mener une revue documentaire initiale (c’est-à-dire, effectué des recherches auprès de sources secondaires telles que des livres, des articles, les médias et d’autres documents) en vue de mieux appréhender la situation actuelle dans le pays.
3. Préparer une liste de parties prenantes potentielles, situées à différents niveaux (commune, district, central) au sein des trois secteurs de la santé (public, privé, marketing social) avec lesquelles il faudra entrer en dialogue et a élaboré des outils pertinents pour ces parties prenantes, tels que des questionnaires-guides. Ces parties prenantes comprenaient des bailleurs internationaux, des organisations féminines locales, des administrateurs de la santé, des propriétaires/gestionnaires de pharmacies et des utilisateurs des services et des produits de santé, entre autres. Au sein de ces groupes, les chercheurs ont également tenu compte de la nécessité de parler avec des personnes présentant une diversité d’attributs et d’identités tels que l’âge, le sexe, la situation géographique, les croyances religieuses, le statut économique, etc.
4. Organiser et animer des entretiens avec des informateurs clés et des discussions de groupe dirigées avec les diverses parties prenantes prévues dans les listes établies.
5. Coordonner et tenir un atelier destiné au personnel et à la direction d’IMPACT pour former les membres de l’équipe du projet aux concepts clés de l’EGIS ; étudier le lien entre l’EGIS et la santé ; et réfléchir aux constats préliminaires de l’analyse. Pendant l’atelier, les participants ont



déterminé des actions spécifiques qu'ils pourraient mener pour intégrer une perspective EGIS à leurs domaines de travail respectifs.

6. Dirigé des opportunités de suivi pour le personnel d'IMPACT en vue de recycler leurs acquis et de leur fournir un appui technique en matière d'EGIS.
7. Mis à profit des occasions d'adaptation de la formation pour les partenaires d'IMPACT.



Ne manquez pas cette histoire ! [Banyan Global mène une analyse genre et une formation pour le programme IMPACT à Madagascar](#) (Anglais)

## DEFINIR DES MOYENS STRATEGIQUES POUR RENFORCER LA CAPACITE DES PARTIES PRENANTES

L'Analyse et le plan d'action EGIS 2019 d'IMPACT (cf. à la stratégie « Réaliser une analyse EGIS pour cerner le paysage » ci-dessus) ont fait ressortir la nécessité d'aider à renforcer les capacités des diverses parties prenantes du projet dans divers éléments en rapport à l'EGIS, allant de la compréhension des principes et concepts de base à la mise en application pratique pour garantir que les interventions du projet sont inclusives. De ce fait, IMPACT a fréquemment évalué les besoins en connaissances et compétences en interne parmi les membres de son personnel et en externe avec des partenaires. Lorsqu'elles ont une plus grande capacité, les parties prenantes peuvent servir de défenseurs de l'EGIS de manière générale dans leurs sphères d'influence et mieux cerner les préoccupations en rapport à l'EGIS et y répondre dans le cadre de leurs propres rôles et responsabilités, contribuant ainsi à maintenir la pertinence des considérations d'EGIS.

Pour évoluer en connaissances et en compétences et intégrer une perspective d'EGIS, IMPACT :

1. A identifié et contacté les personnels clés qui sont concernés pour une formation souhaitée et a tenu des réunions de planification pour cerner les besoins de formation, réfléchir sur les thèmes potentiels relatifs à l'EGIS, déterminer le public approprié, établir la liste des participants, convenir du temps alloué aux concepts EGIS, confirmer les dates, préparer le calendrier, et discuter des ressources humaines et financières.
2. A sélectionné les thèmes d'EGIS et a conçu une formation prenant en compte les diverses connaissances de base des participants. Les supports de formation variaient mais comprenaient des diapositives, des documents d'information, des feuilles de travail, des pré-tests et des post-tests, des exercices écrits ou verbaux et des devoirs. S'il y avait suffisamment de temps, les supports pouvaient être testés avec un groupe plus petit en vue d'éventuels ajustements avant d'être utilisés avec un groupe plus large.
3. A coordonné la gestion de toutes les ressources et de la logistique en tenant compte de la sécurité des participants.
4. *(Lorsque cela est possible et pertinent)* A invité un certain nombre de journalistes du pays à participer afin de leur permettre de développer une meilleure compréhension d'IMPACT en tant que projet et de l'avantage à intégrer les concepts d'EGIS dans les interventions de la chaîne d'approvisionnement en santé, de saisir et d'enregistrer des éléments de la formation et d'améliorer leurs compétences à communiquer les concepts relatifs à l'EGIS à différents publics à travers les médias.
5. A facilité le contenu de la formation sur l'EGIS et a apporté des clarifications sur tout plan d'action, recommandations ou prochaines étapes.



*Les leaders des organisations féminines locales CNFM et EFOI suivent la formation des partenaires EGIS. Crédit photo : IMPACT*

6. A rapporté les premiers résultats, y compris les données sur les participants ventilées par attributs prédéfinis qui ont leur pertinence pour le projet, tels que le sexe et le lieu où les participants vivent.
7. (Le cas échéant) A fait le suivi des actions, des recommandations et des prochaines étapes déterminées précédemment.

### Liste illustrative des opportunités de renforcement des capacités en matière d'EGIS

Titre de l'activité	Description de l'activité
<b>Pour le personnel d'IMPACT</b>	
<b>Formation en EGIS</b>	Formation initiale en EGIS dispensée au démarrage du projet. Plusieurs sessions de renforcement de capacités pour évaluer les connaissances de base et recueillir les sujets d'intérêt pour examen à l'avenir. Les sessions comprenaient également des opportunités d'application pratique de la définition et de la planification d'activités stratégiques conformes à l'Analyse et au Plan d'action EGIS du projet.
<b>Série de formations de remise à niveau EGIS</b>	Les concepts de la formation initiale EGIS sont revus dans la formation virtuelle/vidéo en quatre parties. Les modules techniques couvraient l'égalité des sexes, l'inclusion sociale, la VBG et l'intégration de l'EGIS pour les projets. Chaque module comprenait des tests de connaissances et la série complète s'achevait sur une évaluation finale avec des invites pour des applications pratiques.
<b>Formation EGIS spécifique à l'équipe</b>	La formation a renforcé la compréhension des membres de l'équipe de suivi, d'évaluation, de recherche et d'apprentissage (SERA) des politiques SERA pertinentes et a amélioré leurs capacités à intégrer les considérations d'EGIS dans toutes les activités/interventions.
<b>Séances de pause et de réflexion</b>	Les séances de pause et de réflexion ont offert des occasions ponctuelles uniques d'examiner des activités/interventions spécifiques, d'évaluer l'ampleur de l'intégration de l'EGIS et de faire des recommandations d'amélioration. Les sessions ont aidé le projet à mener une gestion adaptative.
<b>Pour le personnel et les partenaires d'IMPACT</b>	
<b>Formation EGIS sectorielle</b>	Sessions générales de synthèse sur l'EGIS intégrées dans des formations plus larges ou des réunions de groupe de travail avec des acteurs publics, privés ou du marketing social.
	Formation de formateurs élaborée pour les superviseurs régionaux du marketing social. L'approche innovante de co-conception comprenait une formation à distance, un retour d'expérience et une mise à jour du programme final de formation à utiliser avec les acteurs de la chaîne de distribution.
	Formation et coaching adaptés aux responsables des banques et aux spécialistes du crédit pour améliorer le financement du secteur de la santé par des moyens inclusifs.
<b>Formation des partenaires sur l'EGIS</b>	Formation développée en collaboration avec des organisations locales de femmes pour approfondir les connaissances sur certains sujets de santé et les concepts fondamentaux de l'EGIS, développer les compétences pour le plaidoyer à la base et mener une planification stratégique pour les activités futures. La formation comprenait également des exercices pratiques pour aborder les défis et les solutions de la vie réelle. Mise en œuvre initialement au niveau central puis adapté et reproduit au niveau régional.

Pour **réussir au mieux**, IMPACT a utilisé un modèle de co-appropriation où différentes parties prenantes ont travaillé ensemble tout au long d'un processus d'intervention, partageant les rôles et les responsabilités. Par exemple, lors de la planification d'une formation, IMPACT a fait participer ses partenaires locaux et gouvernementaux tels que le Conseil National des Femmes de Madagascar (CNFM), Entreprendre au Féminin Océan Indien (EFOI), le Ministère de la Population et le Ministère de Santé Publique, le cas échéant. L'approche a permis de garantir que le contenu et les activités étaient adaptés aux publics visés et est devenue particulièrement importante lors de l'adaptation des formations à différents groupes tels que ceux situés au niveau central par rapport à ceux situés au niveau régional. Dans une approche de co-appropriation, il est également important que les ressources soient réparties afin de promouvoir l'équité et un engagement soutenu de toutes les parties. Les ressources peuvent inclure le financement, l'espace de formation, la restauration, les matériels, le transport ou le temps des bénévoles.

### Exemple d'atelier selon un modèle de co-appropriation

- IMPACT a co-développé et codirigé un atelier de formation sur l'EGIS en collaboration avec deux organisations locales de femmes partenaires du projet - le Conseil National des Femmes de Madagascar (CNFM) et Entreprendre au Féminin Océan Indien ou EFOI.
- Trente-cinq femmes leaders et entrepreneures représentant 23 associations avec plus de 2000 membres à travers cinq régions de Madagascar, ont participé à l'atelier.
- Les séances étaient axées sur la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale, le partenariat, l'accès aux produits de santé, l'accès au financement, les concepts fondamentaux de l'EGIS, le leadership et la communication, la planification stratégique et le plaidoyer.
- Les séances ont été combinées à des exercices pratiques qui ont permis aux participantes de travailler sur des scénarios réels pour répondre aux défis et planifier des activités relatives à la planification familiale, à la vente de drogues illicites et à la violence basée sur le genre.
- L'ordre du jour comprenait une analyse approfondie de la loi malgache sur la planification familiale et la santé reproductive de 2017. Cette analyse a permis aux participantes de renforcer leur sensibilisation et leur compréhension des droits à la santé et des méthodes contraceptives.
- Grâce à l'atelier, les participantes se sont engagées à partager plus largement ce qu'elles ont appris avec leurs associations et les membres de leurs communautés, ce qui pourrait avoir un effet multiplicateur conduisant à un changement de comportement et à une amélioration de l'état de santé dans tout le pays.

*Cet atelier a également été adapté et réalisé avec des membres dans deux régions. Le fait d'offrir aux acteurs régionaux des informations, des opportunités de renforcement des compétences et des outils a également aidé les réseaux nationaux à améliorer la portée et la qualité de leurs activités de sensibilisation et de leurs activités communautaires.*



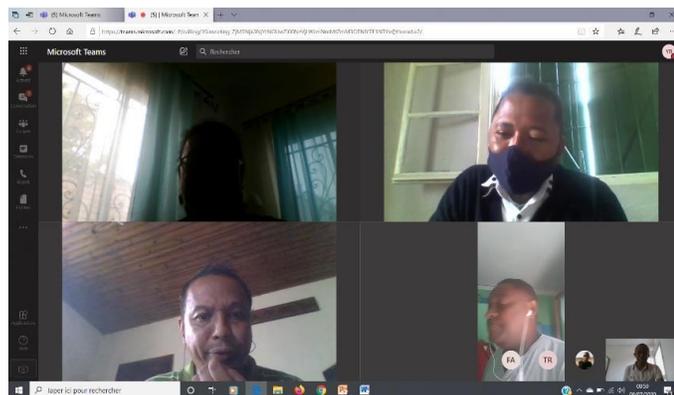
Ne manquez pas cette histoire ! [Examen des défis de la planification familiale en préparation à la Journée mondiale de la contraception dans un atelier EGIS](#) (Anglais) ([Malagasy](#)) et [Autonomiser les femmes par la formation : Le parcours d'une femme entrepreneure vers la propriété d'un dépôt de médicaments](#) (Anglais)

## ENVISAGER LA FORMATION VIRTUELLE LORSQU'IL N'EST PAS POSSIBLE D'OFFRIR DES OPPORTUNITÉS EN PRESENTIEL

Au cours de la pandémie de COVID-19, IMPACT s'est rapidement adapté à l'évolution du paysage de la santé face aux restrictions de rassemblement physique et a identifié et utilisé différentes méthodologies de formation telles que les formations virtuelles en temps réel et les formations vidéo/enregistrées que l'apprenant peut suivre à son propre rythme. Ces méthodes ont permis à IMPACT de maintenir son élan, de poursuivre le renforcement des capacités et des compétences en matière d'EGIS et de fournir aux personnes en formation la flexibilité et la marge de manœuvre nécessaires pour gérer leur temps de formation personnel ou dispenser une formation à d'autres tout en faisant face aux impacts en constante évolution de la pandémie.

Pour mener des interventions de formation virtuelles et intégrer une perspective d'EGIS, IMPACT a mené les activités suivantes :

1. Mener des réflexions sur diverses méthodologies de formation, soit les méthodologies en présentiel, virtuelles en temps réel (ex : contenu diffusé en temps réel via Zoom, Skype, Teams ou Google Meets), virtuelles utilisant des vidéos (par exemple, contenu présenté dans des vidéos enregistrées), virtuelles basée sur le chat (ex. contenu diffusé via WhatsApp), etc., et sélectionner l'approche la plus pertinente ou la plus utile au vu du public spécifique considéré et du contenu souhaité. Il est important de consulter les apprenants pour s'assurer qu'ils ont accès à toutes les technologies/applications nécessaires et peuvent les utiliser. Lorsqu'une option virtuelle est retenue, il est important de prendre en compte et d'atténuer les risques potentiels que l'espace numérique comporte pour les participants (en particulier les femmes qui peuvent rencontrer de plus grandes difficultés).
2. Déterminer quelles activités de formation se prêtent bien à une prestation virtuelle et concevoir des supports de formation tels que des diapositives, des documents d'information et des feuilles de travail. Lors de l'élaboration de l'ensemble des supports de formation, il est important d'utiliser une langue appropriée pour garantir que le formateur pourra bien comprendre le contenu, que celui-ci pourra être diffusé et que les apprenants pourront aisément le comprendre. Cela importe particulièrement lorsque la formation est prévue être dispensée dans des zones à faible niveau d'alphabétisation ou d'éducation.
3. Mener la formation virtuelle et solliciter le feedback de divers représentants du groupe de participants pour déterminer la réception des supports et de la plateforme de formation retenus (c'est-à-dire si les participants les ont aimés, ne les ont pas aimés, ont aimé une partie, ont eu des difficultés liées à la technologie ou d'autres natures) et, au besoin, planifier des ajustements des modalités de formation.
4. Conseiller (c'est-à-dire répondre aux questions et fourni des conseils) les participants sur la manière de tenir leurs propres formations virtuelles, y compris pour différents types de public.



*Les superviseurs régionaux de la distribution s'exercent à dispenser une formation aux PA et aux PARC par simulation virtuelle. Crédit photo : Malanto Rabary*

### Exemple de formation virtuelle en marketing social

- Le marketing social promeut un modèle de distribution communautaire des produits de santé, dans le but de combler les principales lacunes en matière d'accès et d'atteindre les communautés qui, autrement, ne les recevraient éventuellement pas. Dans ce modèle, les superviseurs régionaux de la distribution (SRD) distribuent les produits aux volontaires au niveau des districts qui, à leur tour, vont les redistribuer aux membres de la communauté et aux consommateurs.
- Dans les régions où IMPACT opère, 6 SRD, 31 superviseurs de points de distribution (SPD), 67 volontaires au niveau du district (PARC) et 887 volontaires au niveau communautaire (PA) collaborent pour fournir des produits de santé abordables et accessibles à la population malgache.
- Reconnaissant une opportunité de vaincre les obstacles et d'améliorer l'expérience et la performance des distributeurs, les équipes d'IMPACT ont collaboré pour intégrer les concepts d'EGIS dans le programme de renforcement des capacités existant destiné aux agents de distribution des produits de santé. Toutefois, en raison de la menace de pandémie de COVID-19, les déplacements et les rassemblements en personne ont été limités, ce qui a mené à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une série de formations à distance innovantes.
- Au cours de plusieurs séances virtuelles, IMPACT a formé un petit groupe, constitué de neuf SRD et SPD participant au programme en français, pour valider le contenu, donner leur feedback et proposer des suggestions de révisions. Le groupe a également aidé à traduire les documents en malgache pour assurer que le contenu serait bien compris dans l'état et ont fait des essais d'enseignement du contenu pour vérifier sa compréhension dans les deux langues. A la suite de leur formation initiale, les SRD et SPD participant ont, à leur tour, dispensé la formation à plus de 950 PA et PARC.
- La méthodologie de formation virtuelle comprenait des activités de sensibilisation, le partage de contenu et d'informations, des discussions en ligne en petits groupes et des activités pratiques. La série portait sur les défis liés au genre et à l'inclusion sociale ; la réduction des inégalités dans la communauté, au travail et dans les sphères du foyer ; et la promotion de l'autonomisation des femmes.



Ne manquez pas ces histoires ! [Innovation pendant la période de la COVID : manières dont le renforcement des capacités à distance contribuera à l'avancée de la distribution équitable de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé dans le secteur du marketing social de Madagascar](#) (Anglais) et [Le virtuel pour faire avancer l'égalité de genre et l'inclusion sociale dans la santé](#) (Anglais)

## TRAVAILLER EN PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS LOCAUX ET GOUVERNEMENTAUX

Il est essentiel de travailler selon une approche collaborative avec les acteurs locaux et gouvernementaux qui sont en partenariat pour renforcer le plaidoyer en faveur de la santé et assurer la pérennité des efforts au-delà du cycle de vie d'un projet particulier. L'approche aide également à ancrer les activités dans un contexte spécifique à un groupe de personnes ou à une zone géographique et à maintenir l'engagement de toutes les parties prenantes. Dans les trois secteurs - public, privé, marketing social - IMPACT a travaillé avec des acteurs locaux et gouvernementaux pour organiser plusieurs formations, ateliers, sessions de présentation et de coaching, réunions, campagnes, célébrations et autres opportunités.

Par exemple, les membres des réseaux locaux de femmes, tels que le CNFM et l'EFOI, ont participé activement aux groupes de travail AMT dirigés par le gouvernement et aux sous-comités techniques sur le paludisme, les textes politiques et réglementations, et les communications pour fournir une contribution technique, soutenir les séances d'information sur l'EGIS conduites par IMPACT et défendre l'équité dans le domaine de la santé. Cet important effort a contribué à promouvoir l'équilibre de genre et à faire entendre la voix des femmes (parmi d'autres groupes sous-représentés) dans les processus décisionnels dont elles étaient exclues par le passé.

Outre les plateformes AMT, les organisations de femmes se sont également engagées avec d'autres groupes promouvant les activités d'EGIS, tels que le groupe de travail technique sur le genre du Ministère de la Population et les Nations Unies.

Pour établir un partenariat avec les acteurs locaux et gouvernementaux et intégrer une perspective d'EGIS, IMPACT :

1. A recherché et identifié des partenaires locaux et gouvernementaux potentiels avec lesquels s'associer pour les interventions d'EGIS. Il est important que les partenaires soient stratégiques – en référence aux thèmes, à leur lieu d'implantation, à l'ampleur des affiliations, et au pouvoir décisionnel, etc. – afin de donner plus d'efficacité aux interventions futures.
2. A défini les rôles et responsabilités de chaque partenaire et le degré de collaboration, et a formalisé le partenariat à travers un protocole d'accord, le cas échéant.
3. A organisé des réunions mensuelles ou trimestrielles pour évaluer les domaines d'éventuelles interventions EGIS, planifier les activités et rendre compte de l'avancement.
4. A mis en œuvre des activités EGIS comme prévu par le biais de réunions mensuelles et trimestrielles.
5. A partagé les résultats du partenariat EGIS à travers des conférences et des rapports annuels.



*IMPACT signe une convention de partenariat avec deux organisations féminines locales, le CNFM et l'EFOI. Crédit photo : IMPACT*

## Exemple de répartition des responsabilités entre le Projet et un partenaire local en EGIS

IMPACT	Partenaire local
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des réunions trimestrielles avec le partenaire local en EGIS</li> <li>Mettre le partenaire local en EGIS en relation avec des groupes thématiques sur le genre (par exemple par le biais du Ministère de la Population et du Ministère de la Santé Publique)</li> <li>Soutenir l'intégration des principaux membres des partenaires locaux en EGIS dans les groupes de travail et sous-comités techniques</li> <li>Renforcer la capacité du partenaire local en EGIS (par le biais de sessions de formation et d'autres opportunités de développement professionnel) à agir en tant que leaders efficaces et défenseurs de la santé</li> <li>Inviter le partenaire local en EGIS à animer des sessions lors d'événements liés au projet IMPACT, le cas échéant</li> <li>Travailler en coordination avec le partenaire local en EGIS pour définir et organiser des activités pour les célébrations internationales telles que la Journée internationale de la femme, la Journée mondiale de la contraception et les 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre</li> <li>Collaborer avec le partenaire local en EGIS pour examiner les documents et produits clés du projet, le cas échéant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assister aux réunions trimestrielles avec IMPACT</li> <li>Participer aux groupes de travail et sous-comités techniques, y compris ceux recommandés par IMPACT</li> <li>Soutenir la conception, la planification et la facilitation de diverses opportunités de formation IMPACT et/ou y assister</li> <li>Coordonner avec IMPACT les célébrations internationales pertinentes</li> <li>Contribuer à l'examen et à la production de supports et de produits IMPACT pour promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et partager largement ces supports</li> <li>Porter la voix des femmes (et d'autres groupes sous-représentés) par le biais de plateformes de plaidoyer et dans les sphères d'influence</li> </ul>



Ne manquez pas cette histoire ! [Partenariat : Comment les organisations de femmes locales contribuent à l'amélioration des résultats de santé à Madagascar \(Anglais\)](#)

## S’AFFILIER À DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES POUR AMÉLIORER L’ACCÈS DES DISTRIBUTIONS DE PRODUITS DE SANTÉ AU FINANCEMENT

Plus de 40 pour cent de pharmacies et de dépôts de médicaments commerciaux opérant dans les régions ciblées par IMPACT à Madagascar sont détenues et gérées par des femmes, mais certaines n'ont pas le financement dont elles ont besoin pour permettre le développement de leurs entreprises. IMPACT a établi des partenariats avec plusieurs institutions financières - au départ Baobab Bank et Access Bank Madagascar, puis la Première Agence de Microfinance (PAMF) et la division de microfinance KRED de la Banky Nasionalin'ny Industria (BNI) - pour cerner les contraintes et opportunités en rapport à l'EGIS et s’y attaquer de manière à pouvoir mieux soutenir les distributeurs privés de produits de santé. Ces banques partenaires offraient des perspectives importantes pour le renforcement de l'inclusion et la promotion de l'autonomisation économique des femmes en améliorant l'accès au financement, à travers des instruments tels que les prêts et d'autres services financiers. Ces approches sensibles au genre ont permis aux banques partenaires de gagner une nouvelle clientèle, aux utilisateurs de services financiers d'améliorer ou de développer leurs activités, et aux communautés d'acquérir des produits et services de santé de qualité plus près de chez eux.

Pour gérer des partenariats à vocation financière œuvrant à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement de la santé - y compris avec des banques partenaires, des propriétaires et gestionnaires d'entreprises et des associations locales de femmes - et intégrer une perspective d'EGIS, IMPACT :

1. A identifié les banques intéressées à entrer en partenariat dans le but d'améliorer l'accès au financement des acteurs de la chaîne d'approvisionnement commerciale des produits de santé, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes.
2. A organisé des contacts réguliers avec les représentants des banques partenaires pour cerner les priorités, discuter des défis actuels (y compris pour les femmes et les autres clients sous-représentés), réfléchir à des solutions et concevoir d'éventuelles interventions.
3. A co-identifié avec les représentants des banques partenaires du personnel pour servir de « champions de la santé » et a développé un programme d'études éclairé par l'EGIS pour améliorer les compétences. Les champions de la santé ont été chargés de partager les informations sur le partenariat d'IMPACT avec les collègues au sein des banques et ont assuré les contacts avec la clientèle de la banque pour répondre à leurs besoins en service.
4. A identifié des points d'entrée stratégiques pour former et renforcer les capacités des champions de la santé des banques et du personnel, dans différentes zones géographiques, sur les concepts d'EGIS et leur pertinence pour les opérations commerciales courantes. Cela comprenait des exercices d'application pratiques pour réfléchir aux défis et inspirer des améliorations du financement pour les



*Une représentante de la Baobab Bank s'entretient avec des membres d'organisations féminines locales sur les services financiers lors des célébrations de la Journée internationale de la femme à Manakara. Crédit photo : IMPACT*

- femmes distributeurs de produits de santé.
5. A préparé une fiche d'information à partager avec le personnel des banques sur les questions de genre dans l'inclusion financière et le marché potentiel des dépôts de médicaments et pharmacies appartenant à des femmes à Madagascar.
  6. A entretenu les relations avec les banques partenaires et a tiré parti des opportunités pour les inviter à tenir des stands et des expositions lors de sessions de formation, de foires, de manifestations et de conférences réalisées par IMPACT ou en partenariat avec IMPACT (comme avec le Ministère de la Santé Publique ou le Ministère de la Population) pour présenter leurs produits et services financiers, en particulier aux groupes de femmes.
  7. A assuré la coordination avec les organisations féminines locales pour inviter les membres à s'engager avec les banques partenaires lors de diverses manifestations (comme indiqué ci-dessus). Les manifestations ont permis aux femmes de parler directement avec le personnel des banques pour discuter des besoins et des défis de financement et mieux comprendre leur rôle en tant qu'entrepreneures de la santé (dans les cas où elles sont elles-mêmes propriétaires d'entreprises de santé).

### **Exemples de sujets à inclure dans une formation sur l'EGIS pour les banques partenaires**

Aperçu de l'engagement des femmes dans les services financiers dans le monde par rapport à la situation à Madagascar (inclure des statistiques telles que le pourcentage de femmes qui empruntent de l'argent en général, ont un compte auprès d'une institution financière, empruntent de l'argent auprès d'une institution financière)

- Profil de la clientèle actuelle d'une banque
- Aperçu des contraintes et des opportunités associées aux normes d'égalité de genre et d'inclusion sociale, à l'autonomisation des femmes et au pouvoir d'action économique, et à la VBG qui affectent l'accès aux produits et services bancaires, tels que le crédit et les prêts, et leur utilisation
- Profil du marché actuel des entreprises de santé, dans la zone cible d'une banque, le cas échéant (inclure des statistiques sur les dépôts de médicaments, les pharmacies et les commerces de gros détenus et gérés par des hommes par rapport aux femmes ou à d'autres groupes)
- Aperçu des entreprises de santé, de leur potentiel de croissance et de l'importance de l'accès au financement
- Recommandations pour répondre aux besoins financiers des entreprises de santé et de la nouvelle clientèle, dont les femmes
- Impact de l'investissement dans les femmes en tant que clientes et agents de changement
- Prise en compte de la question de l'accès au financement pendant une pandémie mondiale



Ne manquez pas ces histoires ! [Les prêts pour motos améliorent l'accès des communautés des zones reculées aux produits de santé vitaux à Madagascar](#) (Anglais) et [Engagement du secteur privé : IMPACT veille à ce que les dépôts de médicaments aient leur mot à dire](#) (Anglais)

## REHAUSSER LA VISIBILITE DES QUESTIONS CLÉS À TRAVERS LES JOURNÉES INTERNATIONALES ET NATIONALES

IMPACT s'est tenu au courant des journées internationales (représentées sur le calendrier de l'[Organisation des Nations Unies](#)) et nationales pertinentes pour le projet et célébrées dans le monde et/ou à travers Madagascar. Au cours des mois et des jours précédant chaque événement, IMPACT a étudié la faisabilité d'interventions par rapport aux ressources (financières et humaines) et s'est tenu informé de la planification en restant en contact avec le ministère et les partenaires locaux. IMPACT a alors choisi les moments où il était opportun de mobiliser une expertise et de mettre en œuvre des interventions.

Pour sensibiliser aux enjeux de santé critiques et intégrer une optique d'EGIS, IMPACT a mené les activités suivantes :

1. Élaborer une liste de journées internationales et nationales potentielles pour sensibiliser sur un thème de santé en particulier et/ou le célébrer. Ces journées comprenaient : la Journée internationale de la femme (8 mars), la Journée mondiale de la santé (7 avril), la Journée mondiale de lutte contre le paludisme (25 avril), la Journée mondiale de la population (11 juillet), la Journée mondiale de la contraception (26 septembre), et les 16 jours d'activisme contre la VBG (25 novembre-10 décembre).
2. Déterminer et sélectionner le type d'intervention à mener. Les interventions courantes comprenaient : des dons en nature (moustiquaires ou purificateurs d'eau) ; la participation, la facilitation, l'animation de discussions ou d'événements tels que des tables rondes avec diverses parties prenantes ; la facilitation de la formation ; et l'élaboration et le partage de brochures d'information et d'autres supports tels que des fiches d'information, des articles de journaux et des brochures.
3. Diffusé des informations à travers les médias sociaux pertinents, tels que Facebook et YouTube, et d'autres canaux tels que les sites web des partenaires du projet, dans la mesure du possible.



La Première Dame de Madagascar avec deux représentants d'IMPACT et d'autres présentateurs à Antsirabe pour la Journée internationale de la femme, mars 2022. Crédit photo : IMPACT

### Exemples d'interventions

- Publication d'articles sur la VBG, l'accès des femmes au financement et le lien entre le genre et la santé dans trois journaux locaux (Midi Madagascar, Express de Madagascar et Les Nouvelles) pendant les 16 jours d'activisme contre la VBG pour sensibiliser le public sur la VBG, notamment sa définition, les moyens de la reconnaître et sa prévalence à Madagascar.
- Partenariat avec le Ministère de la Population et les institutions financières pour axer la Journée internationale de la femme sur le thème « Développer l'autonomie économique ». Appui à des démonstrations d'activités génératrices de revenus à l'intention des femmes telles que la production de poisson fumé et la création d'articles comme des bijoux et des balais à partir de déchets. Coordination des présentations de banques visant à présenter les produits et les services destinés aux femmes entrepreneures.



Ne manquez pas ces histoires ! [Reconnaissance des 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre en 2019](#) (Anglais) et [Le personnel célèbre la Journée internationale de la femme](#) (Anglais)

## ELABORATION DE MESSAGES SENSIBLES AU GENRE POUR LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION

IMPACT a assuré la coordination de toutes les équipes (en particulier les membres d'équipe dédiés à la communication et à l'EGIS) et a collaboré avec des organisations féminines locales telles que le CNFM et l'EFOI, et des partenaires gouvernementaux, tels que le Ministère de la Population et le Ministère de la Santé Publique pour mener des campagnes de communication de masse à la télévision, à la radio et sur les plateformes de médias sociaux (Facebook, YouTube, SMS) pour atteindre des publics nationaux et régionaux. Ces campagnes ont parfois atteint plus de 9 000 personnes.

Pour appuyer la planification et l'exécution des campagnes et intégrer une perspective d'EGIS, IMPACT a mené les activités suivantes :

1. Examiner les dates possibles pour les campagnes de communication et les a fait coïncider avec les journées internationales et nationales pertinentes dans la mesure du possible (voir la stratégie « Rehausser la visibilité des questions clés à travers les journées internationales et nationales » ci-dessus)
2. Identifier certains publics spécifiques que les messages devraient cibler, tels que les femmes, les hommes, les jeunes, les femmes et les filles enceintes, les prestataires de soins de santé et les distributeurs de produits de santé. Même si ces publics variaient selon les campagnes, l'approche utilisée était toujours conforme à une optique d'inclusion.
3. Coordonner le travail avec les organisations féminines locales afin d'éclairer l'élaboration des messages et les valider. Il est important que les messages trouvent un écho auprès de divers groupes et atteignent les principaux décideurs et influenceurs.
4. Encourager les organisations féminines locales (et autres) à faire part des messages des campagnes respectives à leurs membres afin d'étendre encore plus la portée de la campagne.

### Exemples de messages pour une campagne de planification familiale

- *Les distributeurs de produits de santé fournissent des produits essentiels aux membres de la communauté. Restez ouverts de manière à pouvoir apporter les médicaments essentiels à tous les types de clients.*
- *Les personnes de tous âges ont le droit d'être informées et consultées sur les produits et les services de santé reproductive et de planification familiale.*
- *Hommes, des options de planification familiale sont à votre disposition. Voyez un prestataire de soins de santé aujourd'hui pour en savoir plus et rendez-vous à votre pharmacie ou dépôt de médicaments local pour obtenir la méthode qui vous convient.*
- *Chaque femme a le droit de décider en toute liberté du nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir et de l'espacement des naissances, indépendamment de son partenaire.*

### Exemples de messages pour une campagne de lutte contre le paludisme

- *Tous les membres du ménage, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, doivent dormir sous une MILD quelle que soit la saison.*
- *Indépendamment de son profil, toute personne ayant la fièvre doit faire un TDR du paludisme auprès d'un prestataire de soins de santé.*
- *Les femmes enceintes doivent prendre au moins les trois doses recommandées de SP, tel qu'indiqué dans les directives de l'Organisation mondiale de la santé et du PNL, et devraient assister à une consultation prénatale en début de grossesse pour prévenir le paludisme pendant la grossesse.*
- *Les prestataires de soins de santé et les volontaires de santé communautaire doivent administrer un TDR à tout patient qui se présente avec de la fièvre.*



Ne manquez pas cette histoire ! [IMPACT célèbre la Journée mondiale de la contraception à Madagascar par une campagne de communication de masse \(Anglais\)](#)

## INCITATION À L'APPRENTISSAGE ET À L'INTÉGRATION DE L'EGIS PAR UN CONCOURS

L'analyse et le plan d'action EGIS 2019 d'IMPACT (voir la stratégie « Mener une analyse EGIS pour déterminer le paysage » ci-dessus) proposaient un programme d'incitation à agir en tant que champion de l'EGIS à l'intention d'IMPACT, avec une reconnaissance des contributions concrètes du personnel à l'EGIS dans le secteur des produits de santé. À cette fin, pendant deux ans, IMPACT a développé et exécuté un concours interne sur l'EGIS pour son personnel afin de promouvoir la compréhension des concepts clés d'EGIS, d'encourager l'application des principes et des stratégies d'intégration de l'EGIS et de motiver les membres de l'équipe à promouvoir les efforts d'EGIS dans tous les domaines d'interventions d'IMPACT. Au cours de la période du concours, IMPACT a organisé une série de formations de remise à niveau sur l'EGIS (voir la stratégie « Identifier les voies stratégiques pour renforcer la capacité des parties prenantes » ci-dessus), a collaboré avec des équipes pour répondre à leurs besoins en matière d'EGIS et a observé des collègues menant leurs propres initiatives d'intégration de l'EGIS. A l'issue du concours, cinq départements et 154 collaborateurs ont été récompensés.



Remise des prix du concours EGIS. Crédit photo : IMPACT

Pour organiser un concours à l'échelle du projet et intégrer une perspective EGIS, IMPACT :

1. A élaboré des orientations sur le concours de manière à définir le nombre souhaité de critères d'évaluation, fournir des définitions des critères au besoin, décrire les approches de mesure pour chaque critère et clarifier la question de la durée globale du concours.
2. A annoncé le concours EGIS à l'équipe IMPACT, en mettant l'accent sur l'objectif, la période du concours (date de début et de fin) et les critères d'évaluation de fin de concours.
3. A élaboré et distribué un questionnaire d'auto-évaluation.
4. A fait le suivi des données quantitatives (résultats des tests) et qualitatives (sondages) associées aux critères pendant la période du concours.
5. A annoncé la clôture du concours et a analysé les résultats.
6. A organisé (y compris la logistique, les prix et les certificats) et tenu une cérémonie avec tout le personnel d'IMPACT pour honorer les réalisations en matière d'EGIS et encourager la poursuite des efforts.

## Critères illustratifs du concours EGIS

	Critère	Définition	Mesuré par
1	Département avec le pourcentage le plus élevé d'employés ayant suivi la série de formations de remise à niveau en EGIS au cours de l'année 3	Nombre d'employés du département qui ont suivi une formation complète/Nombre total d'employés du département	Données générées automatiquement à partir du test de la formation
2	Personnel avec le score le plus élevé sur la série de formations de remise à niveau en EGIS en année 3	Moyenne des quatre scores aux tests individuels	Données générées automatiquement à partir du test de la formation
3	Département prenant le plus de mesures pour intégrer l'EGIS dans ses interventions en année 3	Sous réserve de l'avis de l'équipe EGIS	Enquête autodéclarée

## EXPLOITER LA TECHNOLOGIE LORSQU'ELLE EST DISPONIBLE

IMPACT a piloté la technologie des drones pour améliorer l'accès des communautés dans le besoin aux médicaments essentiels. Plus précisément, la technologie a permis d'optimiser l'efficacité et de s'attaquer aux problèmes de rupture de stock aux points d'approvisionnement. Alors que la mise à disposition de certains produits prendrait généralement deux à trois mois, la technologie des drones a permis une livraison en rien qu'une heure.

Pour appuyer ce programme pilote de drones et intégrer une perspective d'EGIS, IMPACT a mené les activités suivantes :

1. Identifier les communautés isolées, difficiles à atteindre et mal desservies, y compris en milieu rural.
2. Organiser une projection vidéo et une séance de questions-réponses pour expliquer la manière dont les drones peuvent combler une lacune critique dans l'accès des populations marginalisées des communautés isolées aux produits de santé. (IMPACT a également publié la vidéo sur les médias sociaux pour permettre à d'autres de la visionner après l'évènement). IMPACT a également coordonné la mise en évidence du potentiel des drones avec le Ministère de la Population et une organisation féminine locale, en particulier pour les femmes et les filles vivant dans des zones où il serait autrement difficile d'obtenir certains produits de santé.



*Le drone prêt à livrer des médicaments dans des communes enclavées de Maroantsetra. Crédit photo : IMPACT*



Ne manquez pas cette histoire ! [La technologie innovante des drones approvisionne les communautés isolées de Madagascar en contraceptifs](#) (Anglais)

## SECTION 4 – LISTE DES OUTILS ET RESSOURCES

Cette section répertorie les outils et les ressources pertinents élaborés par IMPACT pour appuyer l'intégration de l'égalité de genre et de l'inclusion sociale dans la chaîne d'approvisionnement des produits de santé à Madagascar. Les supports répertoriés sont destinés à servir d'aides pratiques supplémentaires pour appuyer les fonctions quotidiennes. Il s'agit de ressources complémentaires qui ne sont pas destinées à remplacer les informations fournies dans les **Sections 1 à 3**.

Les outils et les ressources sont fournis sous forme de fichiers PDF séparés à la fin du kit du manuel en **Annexe 3** et sous forme d'hyperliens lorsque ceux-ci sont disponibles. Les supports sont répertoriés en anglais, français et malgache, suivant les indications et leur disponibilité.

1. **Fiche d'information** – Accès au financement autonomisation économique des femmes ([Français](#))
2. **Fiche d'information** – Renforcer l'implication du secteur privé dans les chaînes d'approvisionnement en produits de santé à Madagascar pour en assurer une égalité ([Français](#))
3. **Fiche d'information** - Utiliser l'approche du marché total pour assurer l'équité d'accès aux produits de santé à Madagascar ([Français](#))
4. **Fiche d'information** – Renforcer la capacités du secteur public gestion de approvisionnement et de distribution, en vue d'une égalité d'accès aux produits de santé à Madagascar ([Français](#))
5. **Dépliant**<sup>68</sup> – EGIS (Français) (Malgache)
6. **Diapositives d'information**<sup>69</sup> – Vision de l'EGIS d'USAID/Madagascar (Français)
7. **Diapositives d'information** – Égalité de genre et équité des genres (Français)
8. **Diapositives d'information**<sup>70</sup> – Intégration de l'égalité de genre (Français)
9. **Diapositives d'information** – Inclusion sociale (Français)
10. **Diapositives d'information** – Intégration de l'EGIS : quelques données (Français)
11. **Diapositives d'information** – Violence basée sur le genre (Français)
12. **Diapositives d'information**<sup>71</sup> – Violence basée sur le genre (Français)
13. **Liste**<sup>72</sup> – Journées internationales ([Anglais](#)) ([Français](#))
14. **Article de journal** – Impact de l'intégration des hommes et des femmes dans la distribution et l'accès aux produits de santé à Madagascar (Français)
15. **Article de journal** – Madagascar célèbre les 16 Jours d'activisme contre la Violence Basée sur le Genre (VBG) (Français)
16. **Article de journal** – Soutenir les femmes à contribuer au développement durable a travers l'amélioration de l'accès aux produits de santé à Madagascar (Français)

---

<sup>68</sup> L'outil est inclus uniquement à titre d'exemple et non pour servir à appuyer les fonctions quotidiennes des responsables de la chaîne d'approvisionnement. Au cours du programme IMPACT, le dépliant a servi à sensibiliser la population en général et des dépliants similaires peuvent être créés pour de futures campagnes, les mesures de sensibilisation ayant révélé qu'ils ont été bien reçus.

<sup>69</sup> Cette ressource n'a pas été créée par IMPACT. Elle a été créée par USAID/Madagascar pour une présentation pour l'atelier de validation de ce manuel dans un atelier d'IMPACT en 2022.

<sup>70</sup> Cette ressource n'a pas été créée par IMPACT. Elle a été créée par le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme pour une présentation pour l'atelier de validation de ce manuel dans un atelier d'IMPACT en 2022.

<sup>71</sup> Cette ressource n'a pas été créée par IMPACT. Elle a été créée par le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme pour une présentation pour l'atelier de validation de ce manuel dans un atelier d'IMPACT en 2022.

<sup>72</sup> Cette ressource n'a pas été créée par IMPACT. Cette liste est établie et maintenue par l'Organisation des Nations Unies. Comme il s'agit d'une liste en ligne, elle n'est pas incluse à la fin de ce manuel.

## ANNEXE I – BIBLIOGRAPHIE

*Rapport Sur La Situation Des Droits De L'homme À Madagascar En 2021*. Département d'état des États-Unis, 2022. ([Anglais](#)) ([Français](#))

*2021 Report on International Religious Freedom: Madagascar*.<sup>73</sup> U.S. Department of State, Office of International Religious Freedom, 2022. ([lien](#))

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

*Accessibilité et Réticence vis-à-vis des Vaccins Contre la COVID-19, 2022*. Résultats préliminaires. PATH, 2022.

*Note d'information : Les effets potentiels de la pandémie du COVID-19 sur les enfants à Madagascar*. UNICEF, 2021. ([Anglais](#)) ([Français](#))

“Une omniprésence dévastatrice : une femme sur trois dans le monde est victime de violence : Les jeunes femmes sont parmi les plus à risque selon l'OMS.” *Organisation Mondiale de la Santé*, 9 mars, 2021. ([lien](#))

“Gender based violence is a public health issue: using a health systems approach.”<sup>74</sup> *Organisation Mondiale de la Santé*, 25 novembre 2021. ([lien](#))

*Global Gender Gap Report 2022: Insight Report July 2022*.<sup>75</sup> World Economic Forum, 2022. ([lien](#))

*Guide pour les Médias : L'augmentation des cas de violence basée sur le genre à cause de la pandémie de Covid-19*. HP+ Madagascar, 2022. ([lien](#))

*IASC Guidelines for Gender Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*.<sup>76</sup> PowerPoint. Kenya: IASC, 2006. ([lien](#))

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

International Planned Parenthood Association. “Delivering disability-inclusive healthcare in Madagascar.”<sup>77</sup> Consulté le 6 avril 2023. ([lien](#))

Mahmud, Rachel et Malanto Rabary. *Programme Amélioration de l'approche du Partenariat dans le Marche et de l'Accès aux Intrants de Sante A Madagascar (IMPACT) : l'Égalité du Genre et de l'inclusion Sociale (GESI) : Analyse et Plan d'Action*. Banyan Global, 2019. ([Anglais](#)) ([Français](#))

---

<sup>73</sup> En français, 2021 Rapport sur la liberté religieuse internationale : Madagascar.

<sup>74</sup> En français, La violence basée sur le genre est un problème de santé publique : utiliser une approche de systèmes de santé.

<sup>75</sup> En français, Rapport mondial sur l'écart entre les sexes 2022 : rapport d'information juillet 2022.

<sup>76</sup> En français, Directives de l'IASC pour les interventions contre la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires.

<sup>77</sup> En français, Offrir des soins de santé intégrant le handicap à Madagascar.

L'Organisation de coopération et de développement économiques. "Investing in women and girls."<sup>78</sup>  
Consulté le 13 octobre 2022. ([lien](#))

Pain, Amanda, Kim Couri, Andonirina Rambelison, Pooja Bansil, et Siri Wood. *Evaluation du Paysage de l'Approche du Marché Total pour les Produits de Planification Familiale a Madagascar*. PATH, 2022. (Français) (Anglais)

*Preventing and Responding to Gender-Based Violence, A Critical Component of Economic Development and Women's Economic Empowerment.*<sup>79</sup> Coalition for Women's Economic Empowerment & Equality (CWEEE), 2020. ([lien](#))

Rambelison, Andonirina, R Keeley, et B Gowda. *IMPACT Madagascar : Évaluation du Marché des Intrants du Paludisme*. Seattle: PATH, 2020. (Français) (Anglais)

*Rapport d'Enquête de Perception : Evaluation Rapide des Impacts de la COVID-19 chez les Jeunes et les Adolescents à Madagascar.*<sup>80</sup> UNFPA Madagascar, 2020. ([lien](#))

*Rapport d'Enquête : Perception des Femmes sur les Impacts de la Pandémie de COVID-19 et les Violences Basées sur le Genre a Madagascar.*<sup>81</sup> UNFPA Madagascar, 2020. ([lien](#))

The Economist, Intelligence Unit. "Measuring the prevalence of online violence against women."<sup>82</sup>  
Consulté le 7 mars 2023. ([lien](#))

*La vie des enfants handicapés à Madagascar : Policy Brief*. UNICEF, 2022. ([Anglais](#)) ([Français](#))

La Banque Mondiale, Les données ouvertes de la Banque mondiale. "Gender Statistics."<sup>83</sup> Consulté le 21 novembre 2022. ([lien](#))

La Banque Mondiale. "Social Inclusion."<sup>84</sup> Consulté le 21 octobre 2022. ([lien](#))

La Banque Mondiale, Les données ouvertes de la Banque mondiale. "World Development Indicators."<sup>85</sup>  
Consulté le 21 octobre 2022. ([lien](#))

---

<sup>78</sup> En français, Investir dans les femmes et les filles.

<sup>79</sup> En français, Empêcher et répondre à la violence basée sur le genre, une composante essentielle du développement économique et de l'autonomisation économique des femmes.

<sup>80</sup> En anglais, Perception Survey Report: Rapid Assessment of the Impacts of COVID-19 on Youth and Adolescents in Madagascar.

<sup>81</sup> En anglais, Survey Report: Perception of Women on the Impacts of the COVID-19 Pandemic and Gender-Based Violence in Madagascar.

<sup>82</sup> En français, Mesurer la prévalence de la violence en ligne contre les femmes.

<sup>83</sup> En français, Statistiques sur le genre.

<sup>84</sup> En français, Inclusion Sociale.

<sup>85</sup> En français, Indicateurs du développement mondial.

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. “World Population Prospects 2022.”<sup>86</sup> Consulté le 21 octobre 2022. ([lien](#))

UN Free & Equal Campaign. *Fact Sheet: Intersex*.<sup>87</sup> Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme, 2017. ([lien](#))

USAID (préparé par Banyan Global). “Women’s Economic Empowerment and Gender Equality (WEEGE) Technical Guide.”<sup>88</sup> Consulté le 20 octobre 2022. ([lien](#))

*Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018*.<sup>89</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2018. ([lien](#))

Organisation Mondiale de la Santé. “Social determinants of health.”<sup>90</sup> Consulté le 9 mai 2022. ([lien](#))

Organisation Mondiale de la Santé. “WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.”<sup>91</sup> Consulté le 23 octobre 2022. ([lien](#))

---

<sup>86</sup> En français, Perspectives de la population mondiale 2022.

<sup>87</sup> En français, Fiche d’information : Intersexe.

<sup>88</sup> En français, Guide technique sur l’autonomisation économique des femmes et l’égalité des sexes.

<sup>89</sup> En français, Estimations de la prévalence de la violence contre les femmes, 2018.

<sup>90</sup> En français, Déterminants sociaux de la santé.

<sup>91</sup> En français, Tableau de bord de l’OMS sur le coronavirus (COVID-19).

## ANNEXE 2 – POUR ALLER PLUS LOIN

Vous voulez en savoir plus ? Des lectures complémentaires en rapport à ce manuel sont proposées dans la liste de ressources et d'outils supplémentaires suivante. La documentation proposée est en anglais et en français, suivant la disponibilité.

### **Produits dans le cadre d'IMPACT**

1. Évaluation du Marché des Intrants du Paludisme (2021) (Anglais) (Français)
2. Evaluation du Paysage de l'Approche du Marché Total pour les Produits de Planification Familiale a Madagascar (2022) (Anglais) (Français)
3. Evaluation du Paysage de l'Approche du Marché Total pour les Produits de Sante Maternelle Neonatale et Infantile a Madagascar (2022) (Anglais) (Français)
4. Accessibilité et Réticence vis-à-vis des Vaccins Contre la COVID-19, 2022 (2022) (Français)
5. Analyse de Cout Total de la Chaîne d'Approvisionnement du Secteur Public a Madagascar (2021) (Français)

### **Provenant du Gouvernement de Madagascar**

1. Le Plan Stratégique Intégré SR-PF 2021-2025 (Français)
2. Plan d'action chiffré pour la planification familiale à Madagascar 2021-2025 ([Français](#))
3. Engagement de Madagascar par rapport à l'Agenda 2030 sur la planification familiale ([Français](#))
4. Loi n°2017- 043 fixant les règles générales régissant la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale ([Français](#))
5. Le Plan Stratégique National (Paludisme) 2018-2022 2018–2022 ([Français](#))
6. Plan de Communication pour la Lutte Contre le Paludisme 2019-2022 (Français)
7. Feuille de Route pour Accroître la Disponibilité des Intrants du Paludisme à travers l'approche de Marché Total (Français)
8. Revue des Performances du Programme National de Lutte Contre le Paludisme Aide Mémoire 2020 (Français)
9. Feuille de Route pour Accroître la Disponibilité des Intrants de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile à travers l'Approche du Marché Total 2023-2024 (Français)
10. Liste des Médicaments Essentiels pour Pharmacies et Dépôts de Médicaments (Français)

### **Provenant de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis**

1. Stratégie des États-Unis pour l'autonomisation des adolescentes (2017) ([Anglais](#))
2. Stratégies des États-Unis pour empêcher et répondre à la violence basée sur le genre mondialement ([Anglais](#))
3. Document de politique de l'USAID sur le handicap (1997) ([Anglais](#))
4. USAID Égalité des sexes et autonomisation des femmes : Politique 2023 ([Anglais](#))
5. USAID LGBT Vision pour Action : Promouvoir et soutenir l'inclusion des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (2014) ([Anglais](#))
6. Politique de l'USAID sur la jeunesse dans le développement : mise à jour 2022 ([Anglais](#))

### **Autres**

1. Note technique sur l'atténuation des risques liés à la fracture numérique entre les sexes (2021) ([Anglais](#))
2. Réflexion : 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre (2022) ([Anglais](#))
3. Action collective pour réduire la violence basée sur le genre (2020-2022) ([Anglais et Français](#))
4. Guide technique sur l'autonomisation économique des femmes et l'égalité des sexes (2021) ([Anglais](#))

5. Créer des chaînes d'approvisionnement de santé sensibles au sexe/au genre : le COVID-19 nous le rappelle à nouveau (2021) ([Anglais](#))
6. Déclaration de Nairobi sur la CIPD+25 : Accélérer la promesse (2019) ([Anglais](#)) ([Français](#))

## **ANNEXE 3 – OUTILS ET RESSOURCES**

I.

**FICHE D'INFORMATION**

ACCES AU FINANCEMENT AUTONOMISATION ECONOMIQUE DES FEMMES

# ACCES AU FINANCEMENT AUTONOMISATION ECONOMIQUE 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 effet, 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.

## 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.

## 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 consistants 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.



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 )

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



## 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.

## Selon le World Bank Findex 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 ?

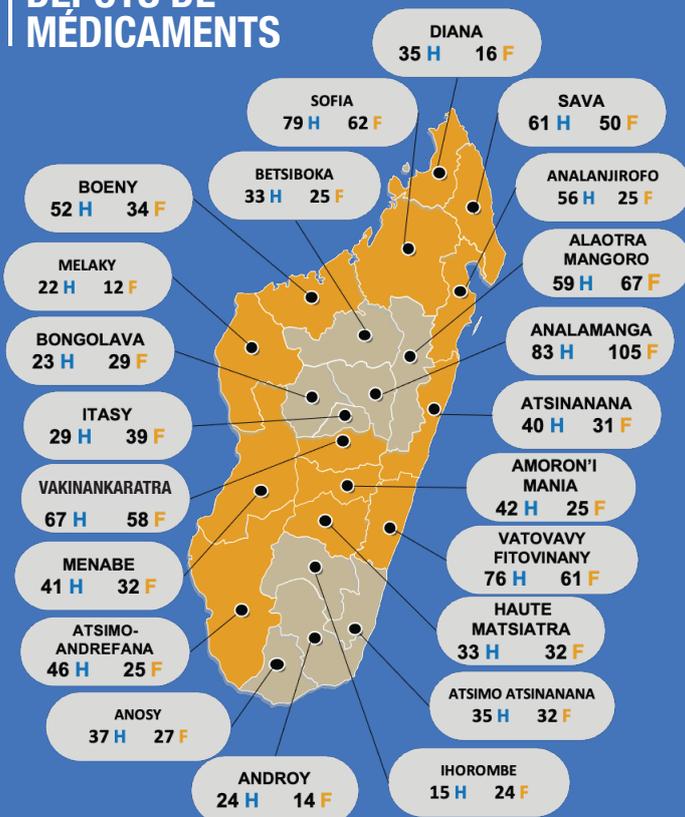
Pour atteindre et fidéliser les clients incluant les femmes, les institutions financières doivent offrir des produits et services sans stigmatisation ni discrimination, comprendre les dynamiques (sociétales, domestiques, etc.) qui peuvent influencer le remboursement et le risque du prêt, et identifier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

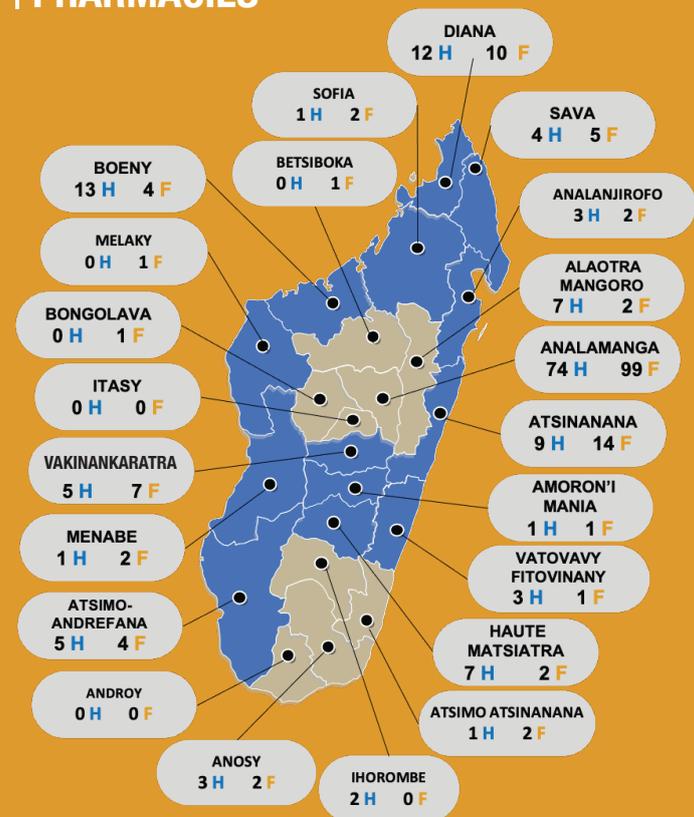


#### LEGENDE

- H = Nombre de dépôts détenus par des hommes
- F = Nombre de dépôts détenus par des femmes
- Régions où IMPACT est présent
- Régions où IMPACT n'est pas présent

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

### PHARMACIES



#### LEGENDE

- H = Nombre de pharmacies détenus par des hommes
- F = Nombre de pharmacies détenues par des femmes
- Régions où IMPACT est présent
- Régions où IMPACT n'est pas présent

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

2.

**FICHE D'INFORMATION**

RENFORCER L'IMPLICATION DU SECTEUR PRIVÉ DANS LES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT EN  
PRODUITS DE SANTÉ À MADAGASCAR POUR EN ASSURER UNE ÉGALITÉ

## RENFORCER L'IMPLICATION DU SECTEUR PRIVE DANS LA CHAÎNE 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 Publique
- (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'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 pays<sup>1</sup> 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 médicaments<sup>2</sup>.
- 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 distribution<sup>3</sup>. 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.

<sup>1</sup> Dans les régions, des ventes de médicaments dans des soubiques sont enregistrées.

<sup>2</sup> Etude analyse de Genre, IMPACT 2019.

<sup>3</sup> 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 éparpillés 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 rempli 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 Miami Rabearintsoa
- **Team Lead Accès au Financement** : Mme Iony Rasamoela
- **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](mailto:impact.info@psi.mg)

**3.**

**FICHE D'INFORMATION**

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



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



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.

**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'EGALITE DE GENRE ET INCLUSION SOCIALE ET SON APPLICATION PEUT-ELLE IMPACTER LES PROGRAMMES OU ACTIVITES LIEES A LA SANTE ?

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 (pharmaciens, 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 plaidoirie 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 efficace 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 STRATEGIES D'INTEGRATION DE L'EGALITE DE GENRE ET D'INCLUSION SOCIALE PEUVENT ETRE APPLIQUEES A L'APPROCHE DE MARCHÉ TOTAL ?

- Renforcer l'alliance stratégique entre les intervenants des secteurs public, commercial /privé et Marketing Social afin d'assurer une complémentarité effective.
- Comblent 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

**IMPACT**

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

Contactez l'équipe de IMPACT pour plus d'informations  
**Chief of Party** : Mohamed DIALLO  
**Team Lead AMT** : Mme Ando Rambelison  
**Conseillère en GESI** : Mme Malanto Rabary  
 impact.info@psi.mg



4.

**FICHE D'INFORMATION**

RENFORCER LA CAPACITÉS DU SECTEUR PUBLIC GESTION DE APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION, EN VUE D'UNE ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ À 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 matières 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 entrant dans le système FANOME<sup>1</sup> 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 regional 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 opportuns<sup>2</sup>, 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 Madagascar <sup>3</sup>

- **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 :

<p>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'utilisateur vers les Centres de Santé de Base (CSB) Niveau 1 et 2 où le Paquet Minimum d'Activités est offert.</p>	<p>Les Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD) représentent les hôpitaux de premier recours/référence avec un Paquet complémentaire d'activités.</p>	<p>Les Centres Hospitaliers de Référence Régionale (CHRR) et les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) servent d'hôpitaux de deuxième recours / référence.</p>
--	---	--

<sup>1</sup> Le système FANOME ou « Fandraisan'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 ».

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

<sup>3</sup> 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'Équité<sup>4</sup>.

• **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 suivantes<sup>5</sup> 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'automédication 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)**

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.**  
**DÉPLIANT**  
EGIS

Partenariat entre :



*« 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

Partenariat entre :

**IMPACT**

Amélioration de l'Approche du Partenariat dans le Marché  
et de l'accès aux Intrants de Santé à 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: andriamasyestellmarie79@gmail.com*

**ENTREPRENARIAT FÉMININ OCÉAN INDIEN**

*Email: harilalaramanantsoa@gmail.com*

Fiaraha miombon'antoky ny :

**IMPACT**

Tsitika Famahana ny Fahasalamana Famafady ny Fitantanana  
na Fahasalamana ara-ny Vainy Antankarany Tantara Ma Madagascar



*“ Viavy miavotse, miatrika sy mifanampy,  
taratry ny fitovian-jo sy antoky  
ny fampandrosoana levain-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 fahasalaman'ny reny sy ny zaza.*



Photos : IMPACT - Madagascar

Fiaraha miombon'antoky ny :

**IMPACT**

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



✓ *Fitovianjo eo amin'ny fahafaha-misitrika ny ho entimanana*

✓ *Fampiroboroboana ny fampahafana ara ekonomikan'ny vehivavy mpandraharaha 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 : andriamasyestellemarie79@gmail.com*

**ENTREPRENARIAT FÉMININ OCÉAN INDIEN**

*Email : harilalaramanantsoa@gmail.com*

**6.**

**DIAPOSITIVES D'INFORMATION**

VISION DE L'EGIS D'USAID/MADAGASCAR



USAID - Egalité de Genre et Inclusion Sociale

Patricia NOROLALAO  
12 DECEMBRE 2022

# OVERVIEW

- L'égalité du genre et l'inclusion sociale 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.

**DIAPOSITIVES D'INFORMATION**

ÉGALITE DE GENRE ET EQUITE DES GENRES

# IMPACT

*Improving Market Partnerships and Access  
to Commodities Together*

## Série de Formations d'Appoint GESI: Comprendre le Genre et l'Égalité 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. Rafraichir 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

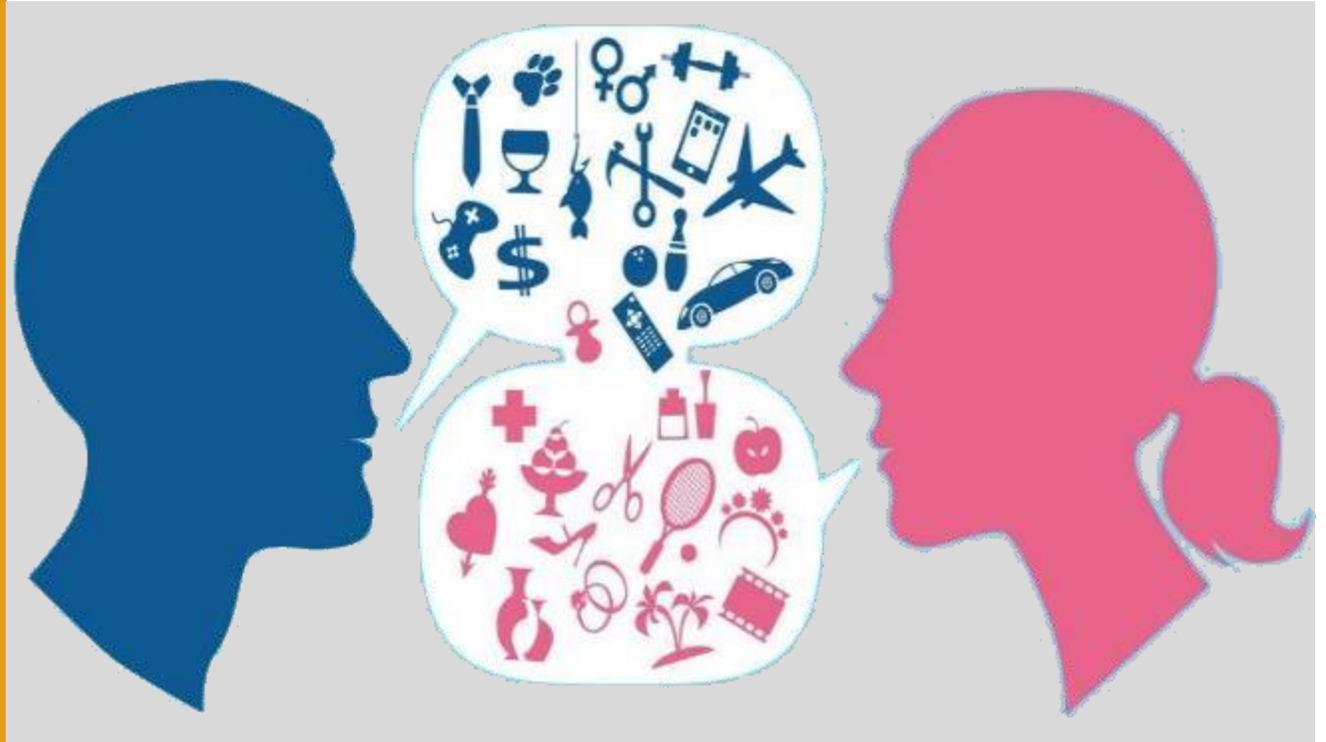
**COMPRENDRE LE GENRE**

# 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'entendons-nous par 'Genre et Sexe' ?**



# Genre et Sexe

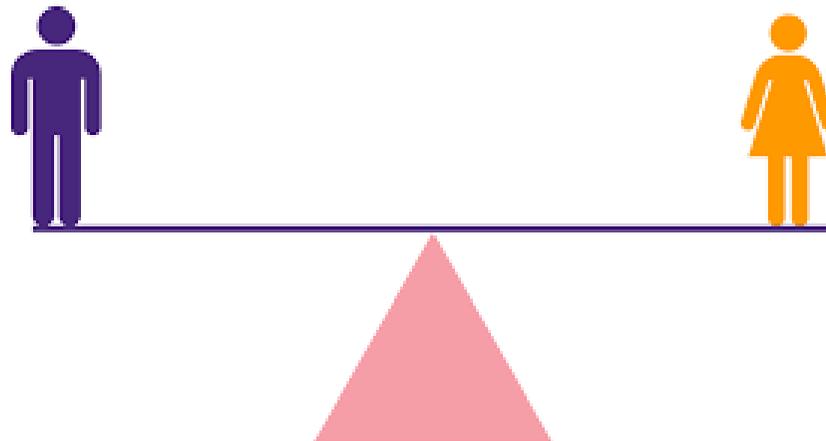
## Genre et sexe ne sont pas la même chose

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

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

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

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



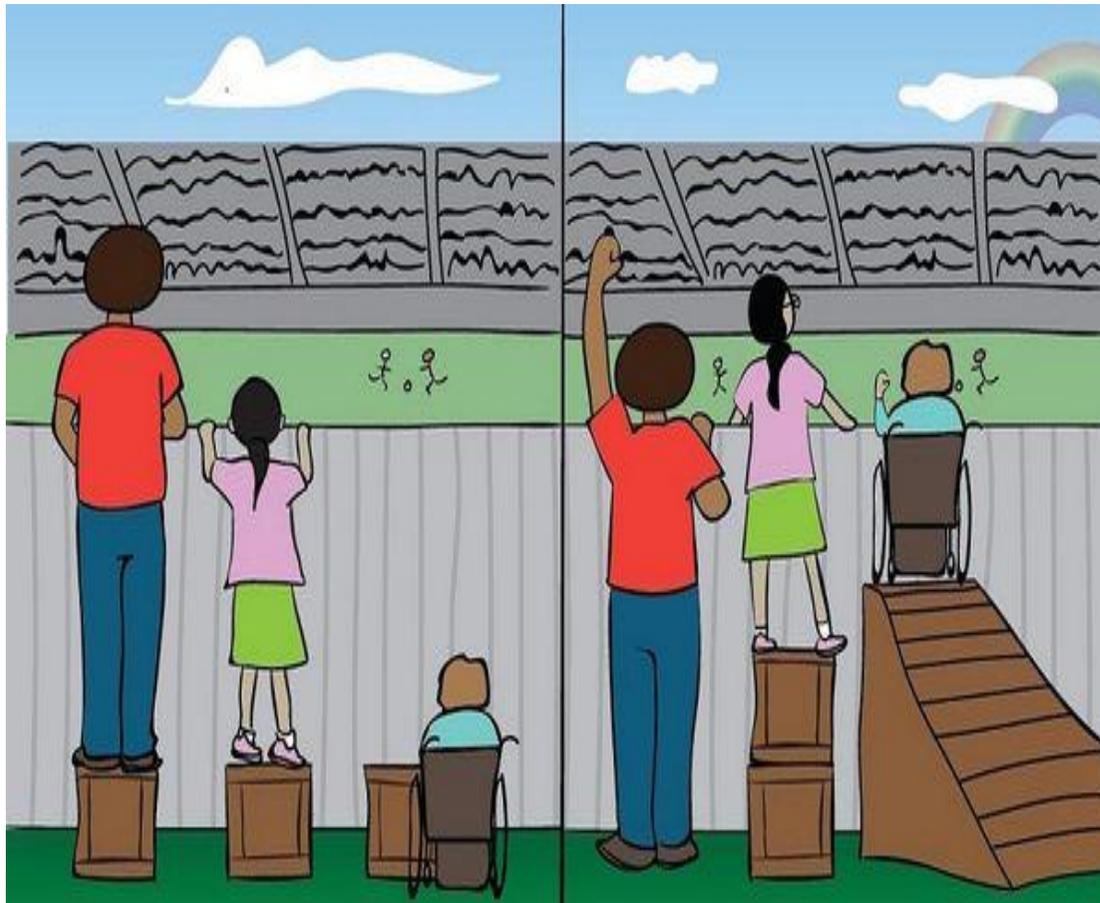
# Comprendre Équité

Equity



© 2017 Robert Wood Johnson Foundation.  
May be reproduced with attribution.

# Egalité vs Equité



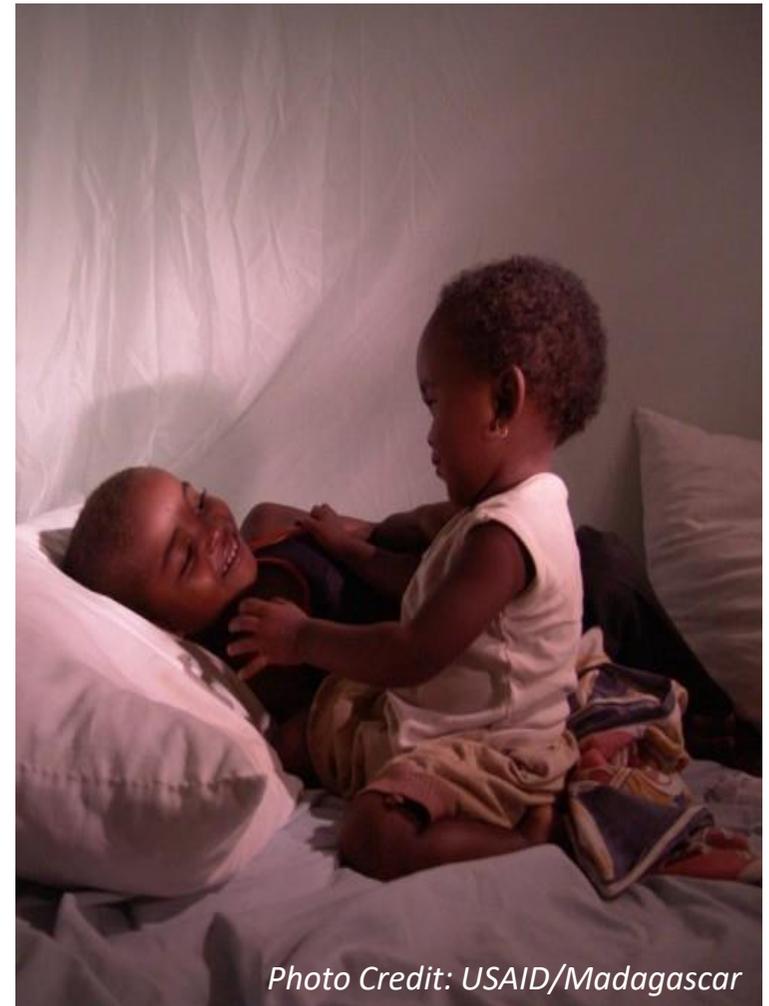
**L'égalité** signifie la jouissance égale des droits et l'accès aux opportunités et aux résultats.

**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.



# 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"><li>- Offre aux femmes et aux hommes, jeunes et âgés, marginalisés les <b>mêmes</b> droits, opportunités et ressources.</li><li>- Tous les individus quelque soit leur statut jouissent du même statut.</li><li>- 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).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se réfère au fait <b>d'être juste</b> à l'égard de tout individu.</li><li>- 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.</li><li>- Sert donc à «uniformiser les règles du jeu» et à autonomiser les groupes marginalisés.</li></ul>

# 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. Rafrainchi 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.

**DIAPOSITIVES D'INFORMATION**  
INTÉGRATION DE L'ÉGALITÉ DE GENRE



# **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 : **sexe/genre; femme/genre 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

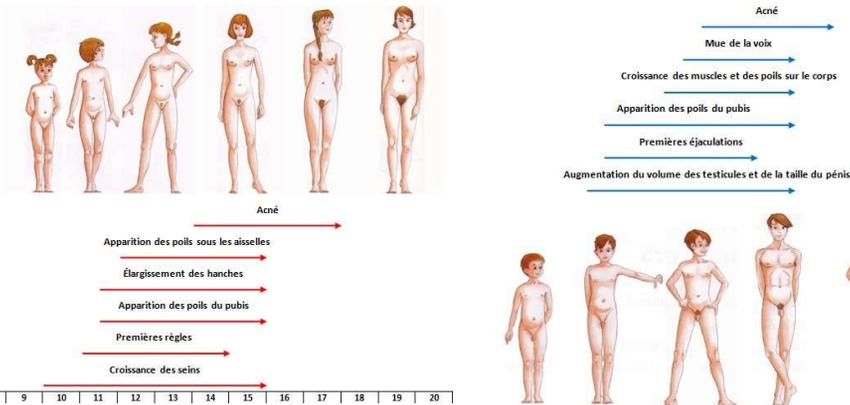
## SEXE

### 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

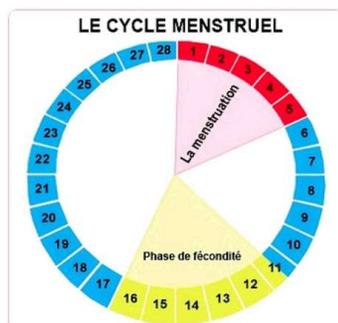
### VARIABLE ET MODIFIABLE



# FEMME ET GENRE

## FEMME

**RÔLES SEXUELS**  
**INVARIABLE ET NON MODIFIABLE**



## GENRE

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

**VARIABLE ET MODIFIABLE**



## EGALITE DES SEXES

## EGALITE DU GENRE



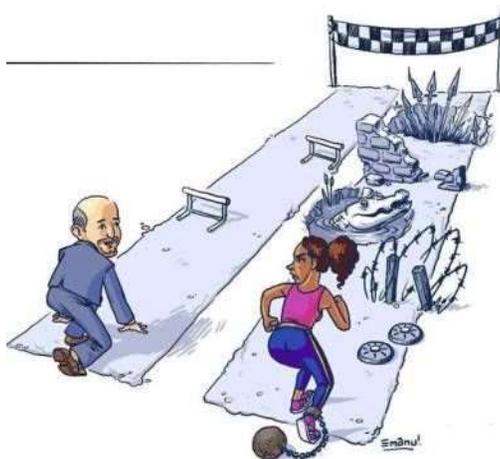
### **Egalité entre les femmes et les hommes=**

- 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 cultures restreignent la liberté et les responsabilités des femmes par rapport aux hommes.
- entretient 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 interdissent 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**

# 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

## GOVERNEMENT

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'Élimination de toute forme de Discrimination à l'Égard des Femmes, entrée en vigueur 1981**

**Ratifiée par Madagascar en 1989**

**1995: Déclaration et programme d'action de Beijing (4<sup>ème</sup> 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



✓ **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

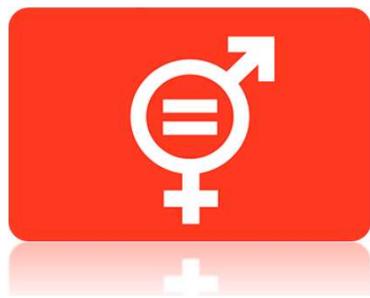


- En adoptant le Programme d'action de Beijing, les gouvernements s'engagèrent à inclure effectivement **la dimension séxospécifique** dans toutes leurs institutions, politiques, de planification et de prise de décisions. Cela signifiait concrètement qu'avant que des décisions ne soient prises ou que 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 séxospécifique 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.





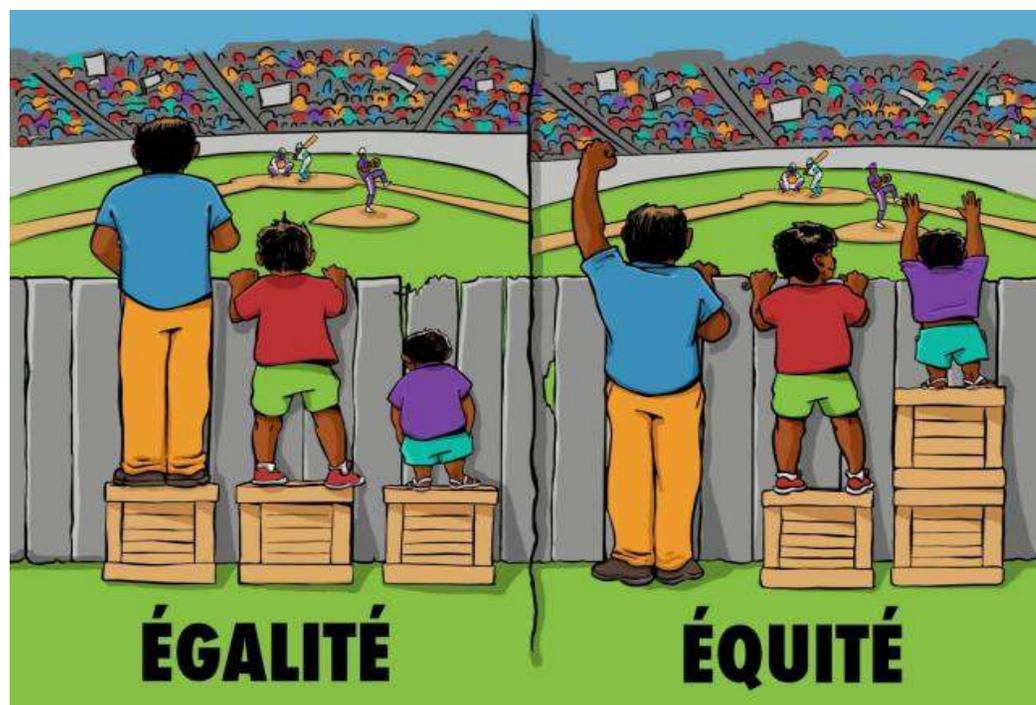
## ENGAGEMENTS DE MADAGASCAR POUR L'EGALITE FEMMES-HOMMES (2)



- **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'Égalité 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)



08 ANDRY RAJOELINA

ANDRY RAJOELINA  
PRÉSIDENT

NOS FEMMES ET NOS JEUNES  
POUR L'AVENIR

- 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

RENFORCER LA LUTTE  
CONTRE LA PAUVRETE

## PROMOTION DE L'EGALITE 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

RENFORCER 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

RENFORCER 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



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

**DIFFÉRENCES  
FONDÉES SUR  
LE GENRE**

**INÉGALITÉS  
FONDÉES SUR  
LE GENRE**

**OBSTACLES  
FONDÉES SUR  
LE GENRE**

**IMPACTS SUR LA  
SANTÉ**

- contraintes et obstacles aux opportunités qui peuvent influencer les perspectives de vie d'une personne
- sur les comportements de santé des femmes, des hommes, des filles, des garçons
- sur leur accès aux services, aux produits et aux soins de santé et leur utilisation de ceux-ci

# 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

# M. Jisaoatra



9.

**DIAPOSITIVES D'INFORMATION**

INCLUSION SOCIALE

# 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. Rafraichir 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'entendons  
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?



# 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

- Améliorer les opportunités et la dignité d'un individu ou groupe d'individus qui peuvent être défavorisés par rapport aux autres (*ex : accroître les opportunités des jeunes filles et garçons à accéder aux produits de santé*)

## Exclusion Sociale

- 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.



# Félicitations! Vous avez fini

**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**

## 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.

**DIAPOSITIVES D'INFORMATION**

INTÉGRATION DE L'EGIS : QUELQUES DONNÉES

# 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



- 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.



# IMPACT

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

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

## Requis





**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



# IMPACT

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

## Merci



II.

**DIAPOSITIVES D'INFORMATION**

VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

# IMPACT

*Improving Market Partnerships and Access  
to Commodities Together*

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



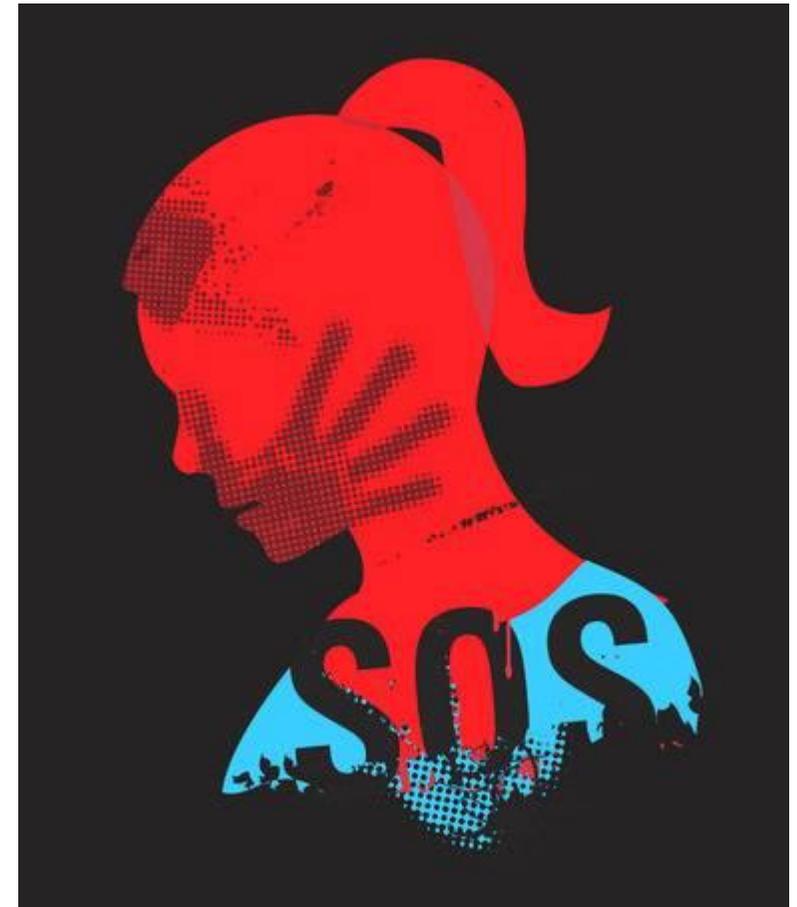
# Objectifs de la session

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 entraine 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.

**DIAPOSITIVES D'INFORMATION**

VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE



REPUBLIKAN'I MADAGASIKARA  
Fikavana - Tanindrazana - Fandrosoana



# VIOLENCES 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. »

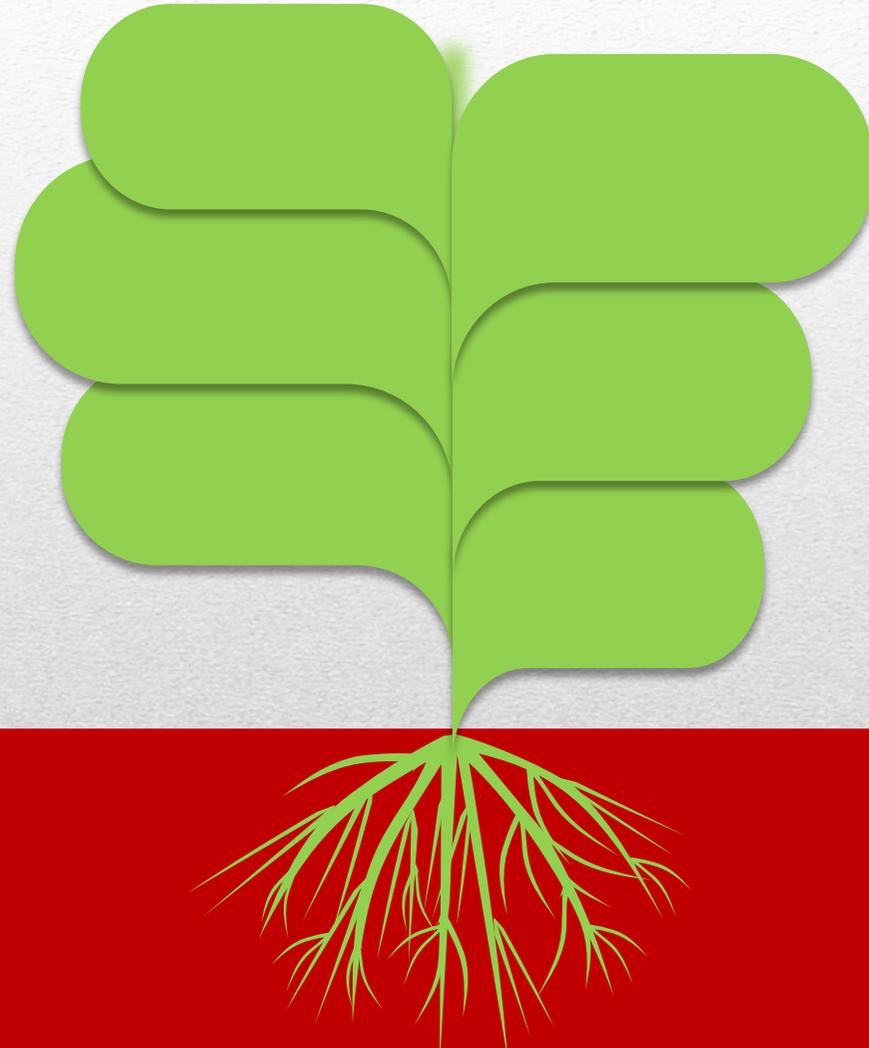
---

# 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).



# 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**.
- ❑ Violier 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...

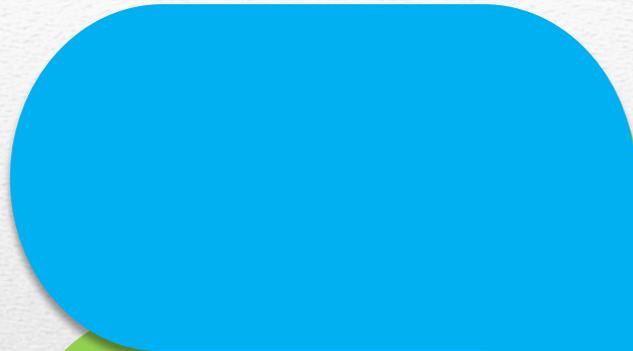
# ACTES DE VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

« 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

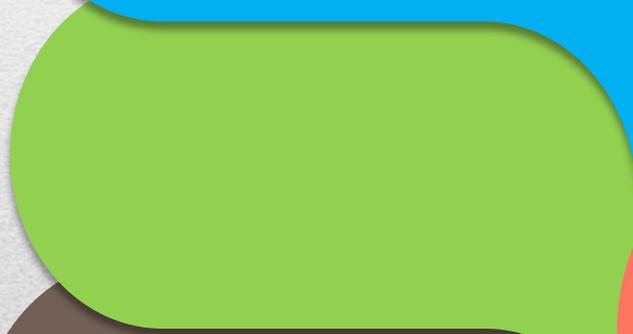
**LA VIOLENCE PHYSIQUE**



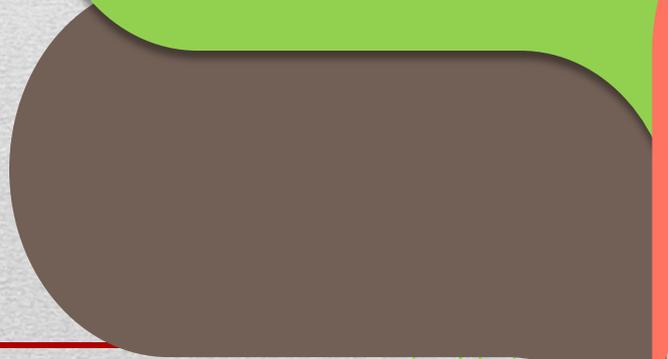
**LA VIOLENCE SEXUELLE**



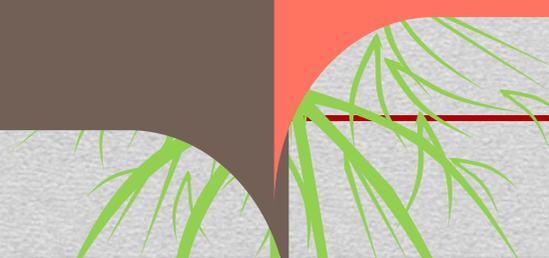
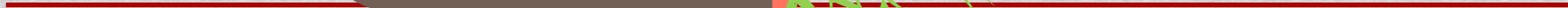
**LA VIOLENCE  
ECONOMIQUE**



**ATTEINTE A LA  
LIBERTE**



**LA VIOLENCE  
EMPTIONNELLE =  
MORALE ET  
PSYCHOLOGIQUE**

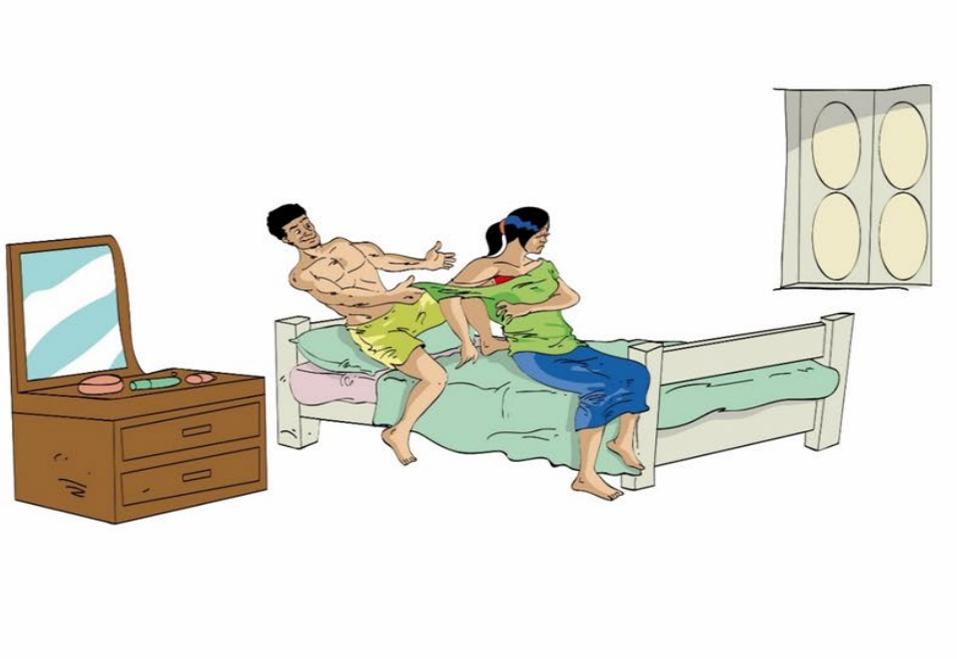


# LA VIOLENCE PHYSIQUE

## 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

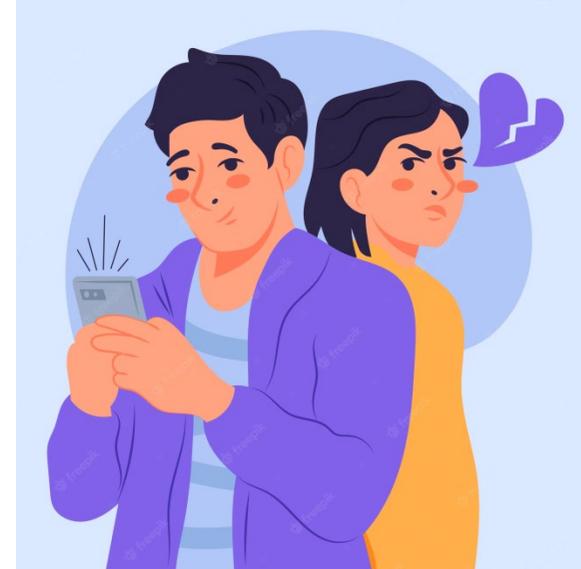
# LA VIOLENCE MORALE ET PSYCHOLOGIQUE



**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'interdire 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,.....
-

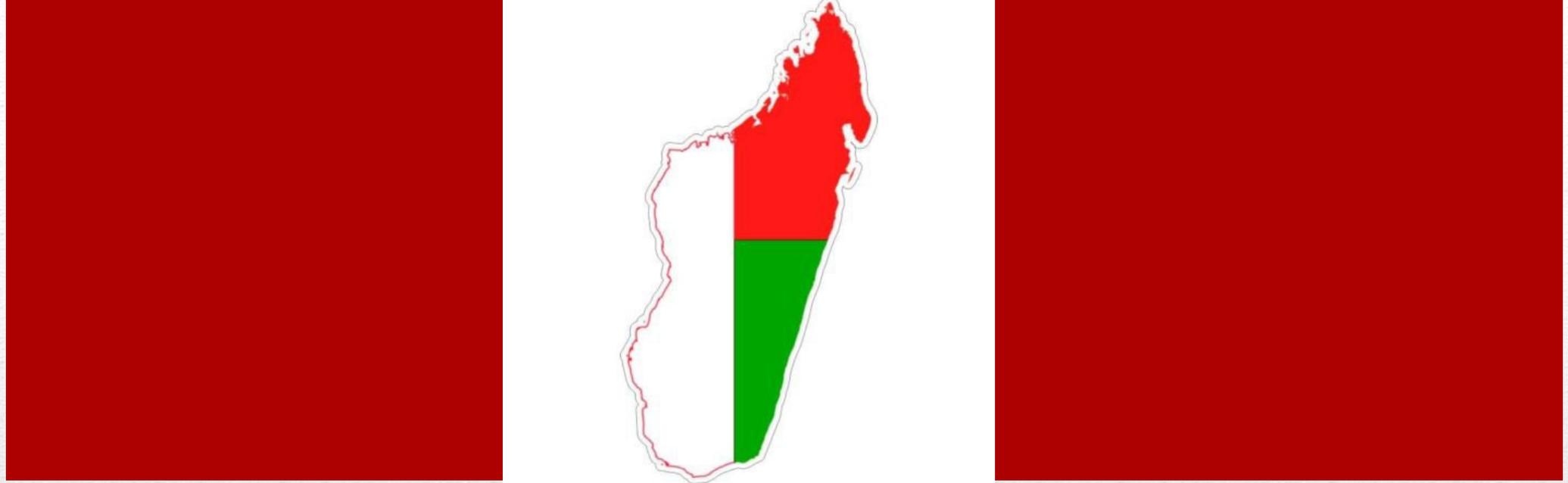


# **EFFETS ET ISSUES DES VBG**

---

# EFFETS ET ISSUES VBG

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

**44%** (femmes mariés)



Violences psychologiques ou physiques infligées par leur mari ou partenaire.

**50%** Femmes

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



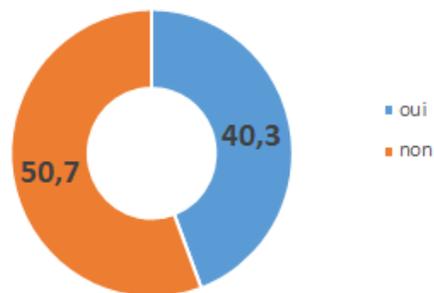
**19%** (femmes ont parlé à quelqu'un )

**32%** (femmes ont recherché une aide)

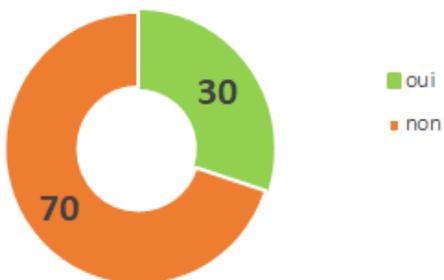
# Taux de mariages d'enfants parmi les plus élevés au monde (14<sup>e</sup> rang)



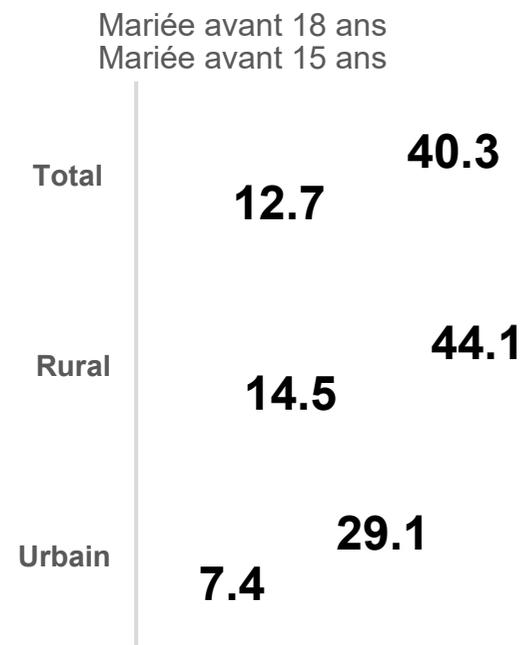
Environ **2** filles sur **5** mariées avant l'âge de 18 ans



% femmes 20-24 ans mariées avant 18 ans



% adolescentes 15-24 ans ayant déjà eu une naissance



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 nationales 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

# REPONSES 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 PROCEDURES 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.**

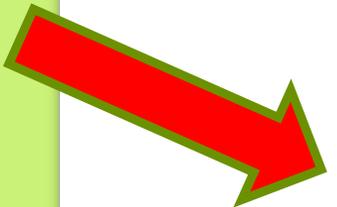
Article 9.- Les prises en charge des victimes de Violences Basées sur le Genre comprennent :

- 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



## STRUCTURES DE SANTE :

Formations sanitaires  
publiques et privées



## STRUCTURES JURIDIQUE:

- Services de la Police Nationale
- Brigade féminine de Proximité
- Unité de gendarmerie



## STRUCTURE JUDICIAIRE:

- Pool des Avocats spécial VBG
- Tribunal compétent/ Chaîne spéciale pour le Traitement des dossiers victimes



## STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

- Centre d'écoute et de Conseil juridique: 23 régions
- Centre de prise en charge intégrée CPCI: Manjakaray, Mahamasina, Toliara, Manakara
- Associations

## VICTIMES DE VIOLENCE

## STRUCTURES DE REINSERTION SOCIO-ECONOMIQUE:

Centres de formation professionnelle



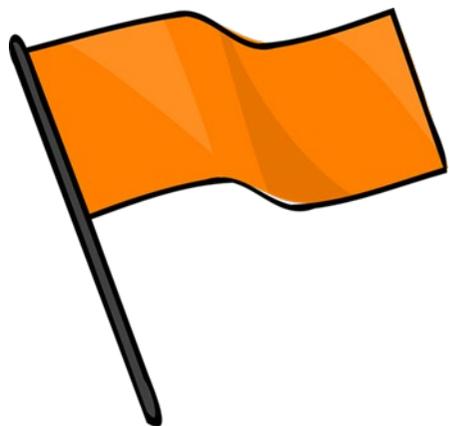


# **VBG: INTEGRATION DU GENRE dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé**

---

# 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 **ECRIT**  
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 Santé Publique

Formations sanitaires, Centre VONJY

## 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

## Le Secrétariat d'Etat à la Gendarmerie

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

## Les Services Déconcentrés de l'Etat

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

## 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.

**ARTICLE DE JOURNAL**

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



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



### ♂️ 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'Égalité 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 Entreprenariat 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 réglementations 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 Fanendrakay, 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.

### ♂️ 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.

#### 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 %.



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'intervenante et ne reflète pas nécessairement les visions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

15.

**ARTICLE DE JOURNAL**

MADAGASCAR CÉLÈBRE LES 16 JOURS D'ACTIVISME CONTRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (VBG)



**DR Hortense RANDRIANAIVO**  
Pharmacieuse 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 consultation 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 récréatives.

*“ 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’intervenante et ne reflète pas nécessairement les visions de l’USAID ou du gouvernement des États-Unis.*

**16.**

**ARTICLE DE JOURNAL**

SOUTENIR LES FEMMES À CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT DURABLE A TRAVERS L'AMÉLIORATION  
DE L'ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ À 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, ravivés notamment en milieux ruraux et zones enclavées, et parfois renforcés 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 malgache 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).*



Point d'approvisionnement (PA)  
Foulpointe

### 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 malgache. 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.