

Les barrières à l'accès aux services de prise en charge pour les survivant.e.s de Violences Basées sur le Genre dans le Sud de Madagascar

Districts d'Ampahiny, Bekily, Ambovombe, Amboasary- Régions d'Atsimo Andrefana- Androy-Anosy



Groupe de discussion, Juillet 2022 @ Médecins du Monde

MISSION : Médecins du Monde – Madagascar

DONNEES COLLECTEES SOUS LA SUPERVISION DE : Ravelomanantsoa Mirana Princia, Bonard Heriniaina Nancy et RAKOTOFIRINGA Domoina Harinjato Manuella

RÉDIGÉ PAR : Jeanne Simonnin

DATE : 6 février 2023



REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes ayant participé à l'enquête au sein des communautés, des centres de santé, des hôpitaux de référence, des Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique, des Trano Aro Zo, des associations, des Organisations Non Gouvernementales, des Nations Unies ou des institutions. Merci pour leur accueil, le temps donné et la confiance offerte.

Que ce rapport contribue à faire entendre leurs voix et à élaborer avec elles des activités répondant au mieux à leurs réalités.

Merci à Giulia Manzoni, Céline Lesavre, Federica Villa, Olga Bautista, Juliette Cohen pour l'appui technique et la relecture. Merci à l'équipe de MdM-F à Ambovombe qui a facilité le déroulement de l'enquête.

Merci enfin à ECHO dont le financement a permis la réalisation de l'étude.



Table des matières

Liste des acronymes	5
RESUME EXECUTIF	6
i. INTRODUCTION	12
ii. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE	13
I. Violences basées sur le genre et santé publique	13
II. Présentation Madagascar et VBG	14
III. Evolution de la prise en compte des VBG au niveau national	14
IV. Situation dans le sud de Madagascar	15
V. Les VBG en lien avec la malnutrition	15
VI. Positionnement et activités de MdM.....	16
VII. Problématique	16
iii. OBJECTIFS	17
I. Cartographie	17
II. Identification des barrières aux services.....	17
iv. METHODOLOGIE	18
I. Méthodologie et déroulement de l'enquête	18
II. Equipe en charge de l'étude	19
III. Critères de sélection des villages et des participant.e.s.....	20
IV. Ethique de la recherche	21
V. Limitations de l'étude	22
v. RESULTATS	23
I. Rôles et responsabilité genre	23
1.1 Rôles au sein du ménage	23
1.2 Rôle communautaire	28
II. Perceptions et conséquences des violences.....	30
2.1 Mariage et grossesses précoces.....	30
2.2 Résignation face à la polygynie et à l'adultère.....	33
2.3 Exploitation sexuelle	33
2.4 Violences physiques au sein du ménage et conflit	34
2.5 Violences sexuelles et viol.....	35
2.6 Violence psychologique.....	37
2.7 Violence économique.....	37



2.8 Séparation suite aux violences au sein du foyer	38
III. Accès aux services	39
3.1 Services en soutien psycho-social	39
3.2 Services Médicaux	40
3.3 Sécurité.....	41
3.4 Justice et réparation.....	41
3.5 Services ONG	47
vi. DISCUSSION	47
I. Genre et inégalités	47
II. Perception des violence basées sur le genre	51
3.1 Soins de santé.....	53
3.2 Accès aux conseils juridiques et prise en charge	55
3.3 Accès aux services juridiques et judiciaires.....	56
3.4 Organisation Non Gouvernementale et Organisation de la Société Civile	58
vii. RECOMMANDATIONS ET PISTES DE REFLEXION OPERATIONELLES.....	58
viii. BIBLIOGRAPHIE	61
Annexes.....	63



LISTE DES ACRONYMES

ACF	Action Contre la Faim
ASOS	Action Socio-sanitaire Organisation Secours
CDD CRS	Diocesan Development Council – Catholic Relief Services
CECJ	Centre d’Ecoute et de Conseil Juridique
CSB	Centre de Santé de Base
DDG :	Discussion De Groupe
IASC	Inter Agency Standing Committee
IS	Intervenant Social
IST/MST	Infection Sexuellement Transmissible / Maladie Sexuellement Transmissible
MdM	Médecins du Monde
MISC	Enquête par grappes à indicateurs multiple
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PEC	Prise En Charge
PEP	Prophylaxie Post Exposition
PF	Planification Familiale
PSS	Support Psycho Social
POS	Procédures Opérationnelles Standards
RPE	Réseau de protection de l’enfance
SSRAJ / SSR	Santé Sexuelle et Reproductive Adolescent et Jeune
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
5W	What, Why, Who, When, Where



RESUME EXECUTIF

La partie sud de Madagascar a souffert d'un fort épisode de sécheresse entre 2020 et 2022, entraînant une dégradation sévère de la situation alimentaire et économique des populations.

De nombreuses études menées dans le Sud ont mis en avant une forte prévalence des violences basées sur le genre (VBG) dans les communautés. Cependant les services sanitaires et sociaux existants ne rapportent que peu de cas identifiés et bénéficiant d'une prise en charge.

Médecins du Monde (Mdm), affirmant un lien évident entre les problématiques de santé publique et les VBG, promeut une approche programmatique encourageant la prévention et la prise en charge des survivant.e.s de VBG. Dans ce cadre et depuis 2021, Mdm intègre la prise en charge médicale et psychosociale des survivant.e.s de VBG au sein de ses différents projets dont ceux mis en place dans le Sud de Madagascar. Projets menés grâce aux financements de ECHO (consortium mené par Action Contre la Faim et en partenariat avec ASOS), du Centre de Crise et de Soutien (CDCS, projet mené en partenariat avec CARE) et du Bureau d'Assistance Humanitaire de USAID (BHA).

Les barrières à l'égalité de genre, impactant les filles et les garçons, sont nombreuses à Madagascar. La prédominance du système patriarcal renforce également l'idée que le corps des filles et des femmes est un atout économique qui peut être échangé ou exploité pour générer des revenus pour la famille. Les violences à l'égard des filles et des femmes sont normalisées, voir invisibilisées malgré leur forte prévalence. En effet plus d'un tiers des femmes de 15-49 ans sur dix ont déclaré avoir subi au moins un des quatre types de violence (psychologique, sexuelle, économique, physique)³.

Madagascar, faisant face depuis quelques années aux sollicitations des associations des droits des femmes et de la communauté internationale, réforme progressivement la législation nationale et les moyens déployés pour offrir des services de réponses aux victimes de violences. Grâce à la création d'une stratégie nationale de lutte contre les VBG, la législation s'est renforcée à travers le vote d'une loi spécifique aux VBG fin 2019, appuyée par la création de décrets et de procédures opérationnelles standards visant à disponibiliser des moyens et harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire.

Afin d'affiner et objectiver les constats précédemment mentionnés, d'adapter les approches mais également de communiquer sur les réalités vécues et soutenir le plaidoyer sur les thématiques portant sur les VBG, Mdm a mis en œuvre une étude qualitative basée sur **la problématique suivante : pourquoi dans le Sud de Madagascar, les survivant.e.s ne se manifestent pas auprès des fournisseurs de services pour bénéficier d'une prise en charge?**

Cette étude vise dans un premier temps à présenter la cartographie régionale de toutes les parties impliquées dans la stratégie de lutte contre les VBG, y compris les services pouvant répondre aux besoins des survivant.e.s. Dans un second temps, une évaluation qualitative et factuelle présente la perception des communautés sur ces entités et les barrières à l'utilisation de ces services.

Les équipes de Mdm, renforcées par une équipe d'enquêteurs, ont mené cette étude dans 16 communautés rurales de quatre districts d'Ampahiny, Bekily, Ambovombe, Amboasary du sud de Madagascar. Dans chaque communauté, six discussions de groupe (DDG) ont pris place en séparant



les sexes et les âges de la manière suivantes : jeunes filles 12-17 ans / jeunes hommes de 12-17 ans / femmes 18-40 ans / hommes 18-40 ans / femmes de plus de 41 ans / hommes de plus de 41 ans.

Afin d'améliorer l'analyse des données collectées en DDG, six à huit personnes ont été interrogés individuellement dans chacun des 16 fokontany.

Enfin, 27 fournisseurs de services sur les VBG ont été interrogés sur les services existants leurs critères d'accessibilités et les potentielles barrières existantes à l'accès de ces services.

Au total, sur les quatre districts, 95 Discussions de groupes (DGG) ont été menées ainsi que 110 entretiens individuels.

Rôle et responsabilité de genre

L'organisation sociale des communautés est fondée sur une forte approche patriarcale trouvant ses fondements dans les traditions et coutumes, entravant les changements de comportement. Les hommes définis par leur force physique, sont responsables des activités agricoles et des activités de représentations communautaires. Ce rôle producteur est perçu comme supérieur au rôle reproducteur des femmes.

Les femmes, perçues comme faibles, assurent la descendance du ménage, l'éducation des enfants, les tâches ménagères, la préparation des repas, les activités champêtres et parfois la vente des produits. Malgré leur participation active au sein du foyer et au capital financier du ménage, elles n'ont aucune main mise sur les ressources économiques du foyer.

Le rôle de la communauté, organisée par des leaders traditionnels exclusivement masculins, tend à renforcer ces inégalités de genre en limitant l'accès des femmes aux réunions d'information et aux discussions permettant de débattre et définir les priorités communautaires. Le manque de représentation féminine empêche toute considération des besoins et priorités des femmes.

L'exclusion des femmes et des filles des sphères économiques, informationnelles et décisionnelles ne leur laisse que peu d'espace pour gagner en autonomie en l'absence d'une figure patriarcale. Les opportunités économiques et professionnelles étant extrêmement rares, les femmes sont dépendantes économiquement des hommes. Le mariage polygyne, pourtant présenté comme injuste par la plupart des répondantes, semble être l'une des stratégies de survie courante pour les filles/femmes et leur famille. Il suscite une sorte de concurrence entre les épouses afin de maintenir une place prioritaire auprès de l'époux, impliquant le renoncement à beaucoup de leurs droits fondamentaux tels que le choix d'utilisation d'une méthode contraceptive, l'autorité parentale sur leur enfant, etc. Et augmente la tolérance face aux violences dont elles peuvent victimes.

Les stratégies d'assistances humanitaires, soucieuses de lutter contre les inégalités de genre viennent renforcer l'autonomisation des femmes en les ciblant spécifiquement dans leurs activités. Néanmoins ces pratiques doivent être accompagnées scrupuleusement par les organisations les mettant en œuvre car elles peuvent créer un risque pour les bénéficiaires. Par exemple, plusieurs époux avancent qu'en



cas de séparation, ils refusent de partager les biens familiaux avec leur épouse, étant donné qu'elles bénéficieront des assistances humanitaires contrairement à eux.

Perceptions et conséquences des violences

Les femmes avancent être confrontées à des injustices et des violences mais connaissent peu leurs droits fondamentaux et les services existants pour les faire valoir. Elles affirment que de manière générale, les femmes de leurs communautés sont victimes de violences physiques, de déni d'accès aux ressources et aux opportunités et de mariage précoce. Les violences sexuelles existent mais restent taboues ; elles sont abordées principalement lorsque les victimes sont des enfants ou des jeunes filles, et beaucoup plus rarement lorsqu'il s'agit des femmes adultes. La notion de viol conjugal ou viol sexuel dans le couple est presque totalement inconnue.

Les mécanismes communautaires ont pour principal objectif de limiter les conflits dans les communautés. Ces pratiques minimisent les violences et encouragent les victimes à se résigner pour éviter toutes tensions. Les leaders traditionnels, garants des mécanismes communautaires donnent davantage de crédit aux personnes possédant richesses et notoriété, et ainsi renforce la position d'infériorité des femmes en leur imposant de se conformer au rôle attendu par les communautés. Ce rôle est avant tout d'être une bonne épouse, et de se dédier au bien-être de ses enfants.

Les violences à l'égard des femmes sont normalisées, d'une part à cause des tabous autour des relations sexuelles et des violences intra familiales et d'autre part selon le statut de l'auteur qui s'il est élevé ou proche de la famille favorise l'impunité.

Les politiques et stratégie du gouvernement influencent les comportements dans les communautés, comme par exemple la lutte contre le mariage précoce. Certaines communautés admettent observer des changements de comportement des pères de familles, prenant davantage en compte l'avis de l'enfant concerné quant au choix des époux. Néanmoins ces changements s'opèrent lentement et ne touchent pas encore l'ensemble des communautés.

La monétisation du corps des femmes et des filles, notamment à travers le paiement de la dote, leur impose une redevabilité envers leur conjoint et entravent leur possibilité de pouvoir se mettre à l'abri des situations de violence en l'absence de soutien de leur père ou autre figure masculine.

Les difficultés économiques et alimentaires que traverse le sud, renforcent les situations d'exploitation et d'abus sexuel à l'égard des femmes et des filles. Traditionnellement, afin de préserver son honneur, une femme reçoit des biens et engagements de son partenaire en échange de relations sexuelles. Cette pratique tend à devenir un mécanisme de survie pour les filles et les femmes échangeant des relations sexuelles pour couvrir leur besoin personnel et ceux de leur proche. Il en est de même pour le mariage précoce, encore très présent. Ces mariages permettent aux familles des jeunes filles d'obtenir des compensations financières ou matérielles à travers le paiement de la dote et de créer des liens avec d'autres familles, idéalement plus aisées. Le mariage précoce engendre beaucoup d'autres facteurs de risques tels que les grossesses précoces, la déscolarisation, etc.

Les femmes souhaitant faire reconnaître leurs droits et se protéger des violences et des injustices dont elles sont victimes, sont souvent perçues comme génératrices de désordre dans les relations entre les



familles et donc la communauté. La plupart des répondantes avancent qu'il est préférable de se résigner face aux situations de violence afin de ne pas être victimes davantage de préjudices.

En effet, la responsabilité des victimes est souvent remise en cause, les exposant à des stigmatisations et limitant le soutien de leurs proches. Lorsque les violences peuvent entraîner un risque vital chez les victimes, reconnus par l'entourage, leur famille peut solliciter des mécanismes de protection mais toujours régulés par des hommes.

Accès aux services

Selon les communautés, en cas de VBG, les services communautaires existants répondent aux besoins des survivantes. Ces besoins selon les personnes interrogées se traduisent principalement par des dons/dédommagements en nature pour elle et sa famille, des soins médicaux si des blessures sont visibles et par des rites traditionnels visant à laver l'esprit de l'auteur et de sa victime.

Grâce à l'amélioration des connaissances sur ce sujet, certaines communautés ont créé des lois communautaires (Dina) visant à prévenir et sanctionner ces violences en prévoyant des peines lourdes pour les auteurs.

Les communautés ont mis en avant une grande méfiance à l'égard des services étatiques, qui selon elles, engendrent davantage de problèmes que de solution. Elles avancent tout d'abord les difficultés d'accès à ces services, en lien au coût financier et à l'éloignement physique de ces services. La deuxième difficulté est l'incompatibilité de ces services avec les valeurs fondamentales de leur communauté. La solidarité entre les membres des communautés est primordiale et les réponses juridiques et judiciaires mettent à mal cette solidarité en créant des tensions et de potentielles vengeances entre les familles.

Les solutions des services étatiques, perçues principalement comme l'emprisonnement de l'auteur, ne répondent pas aux besoins matériels, sécuritaires et aux croyances traditionnelles et ne semblent pas satisfaire les communautés.

Pour empêcher tout recours à ces services, pouvant nuire à la cohésion des communautés, des interdictions et des sanctions sont établies par les leaders dans certaines communautés, obligeant les habitants à recourir aux mécanismes traditionnels.

Ces derniers, en dépit des droits fondamentaux des survivantes et des principes d'égalité entre hommes et femmes, mitigent les conflits, protègent les survivant.e.s et punissent les auteurs, mais toujours en priorisant l'apaisement des tensions entre les familles.

Au niveau sanitaire, au peu de connaissances des communautés quant aux conséquences des violences s'ajoutent les barrières financières et géographiques expliquant le faible recours aux services de santé. Une barrière additionnelle mise en lumière par les professionnelles de santé, est la crainte d'un signalement auprès des services juridiques et judiciaires. En cas de signalement, la sécurité, l'acceptance et les capacités de résilience de la survivante pourraient être mis à mal par sa communauté et ses leaders qui l'accuseraient de vouloir détruire la solidarité communautaire.

Les services médicaux disponibles améliorent progressivement leur prise en charge médicale des violences sexuelles, mais beaucoup d'efforts restent à faire pour assurer des soins de qualité, le soutien apporté aux survivant.e.s et la disponibilité constante et gratuite des intrants. Le personnel de santé



manque parfois de savoir être afin de permettre aux survivant.e.s de recevoir en toute discrétion des soins appropriés sans risque de stigmatisation ni de rejet de la part de sa communauté.

Les services juridiques et judiciaires manquent de formation et de méthodologie afin de mieux cerner les attentes des survivant.e.s et d'assurer la confidentialité des prises en charge. Par conséquent, ce soutien ne répond pas toujours aux besoins des survivant.e.s et les exposant à un risque de stigmatisation de la communauté, nuisant aux opportunités de résilience de la survivante.

En se rapprochant des communautés pour comprendre leurs dynamiques et besoins, des ONG proposent des initiatives visant au changement de comportement. Par exemple la participation des femmes et jeunes dans les séances d'information leur permet de connaître les services disponibles et donc de développer des mécanismes pour promouvoir leur droits individuels et collectifs.

Les recommandations issues de cette étude sont les suivantes :

Au niveau des communautés :

- Renforcer les sensibilisations et les groupes de discussion dans les communautés sur les inégalités de genre et les VBG, les conséquences, les services disponibles au niveau communautaire ;
- Initier des activités communautaires permettant d'identifier les risques, de mettre en œuvre des actions préventives et de réponses au niveau communautaire ;
- Former les leaders et les aînés sur les inégalités de genre et les VBG et sur la législation existante ;
- Organiser des forums de discussion entre les leaders et les autorités étatiques afin d'encourager le dialogue et définir des schémas de remontées d'information acceptable pour toutes les entités ;
- Renforcer l'accès à l'information et à la participation des femmes aux réunions d'informations et de décision ;
- Promouvoir les programmes long terme, permettant de favoriser la relation de confiance et accompagner les changements de comportements ;
- Mettre en œuvre des activités encourageant l'empowerment économique pour les jeunes.

Au niveau des services de prise en charge médicale :

- Renforcer le respect de l'approche centrée sur la survivante, les premiers secours psychologiques et la confidentialité des données auprès de tous les professionnels de santé ;
- Renforcer les capacités du personnel soignant pour des prises en charge médicales et un soutien de qualité, le respect de l'éthique médicale et appuyer financièrement les référencement pour faciliter leur effectivité ;
- Plaidoyer pour la disponibilité, gratuité et qualité des soins et des traitements pour les violences physiques et sexuelles ;
- Appuyer la mise en œuvre de sensibilisation dans les communautés par les acteurs impliqués dans l'orientation et la prise en charge (CSB, AC, CECJ, etc.) à travers des descentes régulières dans les communautés.



Au niveau de la prise en charge juridique et PSS :

- Formalisation des rôles et responsabilités des intervenants sociaux des CECJ et définition de cadres et méthodologies d'interventions ;
- Renforcer les capacités des intervenants sociaux :
 - o Sur la prise en charge psychosociale et sur les premiers secours psychologiques,
 - o Sur les principes directeurs de la prise en charge VBG, y compris sur l'approche centrée sur le/la survivante, la confidentialité et l'analyse des besoins avant référencement et la gestion de données confidentielles,
 - o Sur la mise en œuvre de sensibilisations dans les communautés par les intervenants sociaux ;
- Assurer la disponibilité de fonds facilitant la couverture des besoins immédiats des survivants et renforcer les capacités à cartographier les ressources disponibles.

Au niveau de la stratégie nationale :

- Continuer les efforts de coordination pour capitaliser sur les ressources et assurer l'harmonisation des pratiques entre les acteurs ;
- Assurer une compréhension commune des VBG entre les partenaires techniques et financiers, les ministères et les services décentralisés, ne se limitant pas à la prise en charge des violences sexuelles mais abordant toutes les typologies de VBG ;
- S'assurer que les cartographies de services soient suffisamment détaillées pour faciliter des référencements effectifs, ne se basant pas uniquement sur les services étatiques, et qui soient régulièrement mises à jour ;
- Plaider pour que l'obligation de signalement ne soit effectuée que si consentie par le/la survivant.e ;
- Appuyer la mise en œuvre des Procédures Opérationnelles Standards des référencements VBG sous le lead du ministère de la Population, principalement par la formation des parties prenantes, l'opérationnalisation des chemins de référencements et l'appui technique pour développer des outils adaptés ;
- Adopter une stratégie d'engagement participative des leaders traditionnels, reconnaissant leur valeur ajoutée au sein des communautés ;
- Encourager le positionnement des OSC pouvant mettre en œuvre des programmes de réponses aux besoins des survivant.e.s

Cette étude a été réalisée par Médecins du Monde dans le cadre d'un programme financé par l'Office Humanitaire de la Commission Européenne et n'engage pas la responsabilité du bailleur de fonds.



i. INTRODUCTION

La partie sud de Madagascar a souffert d'un fort épisode de sécheresse entre 2020 et 2022, entraînant une dégradation sévère de la situation alimentaire et économique des populations.

De nombreuses études menées dans le Sud ont mis en avant une forte prévalence des violences basées sur le genre (VBG) dans les communautés. Médecins du Monde (Mdm), affirmant un lien évident entre les problématiques de santé publique et les VBG, promeut une approche programmatique encourageant la prévention et la prise en charge des survivant.e.s. Dans ce cadre et depuis 2021, Mdm intègre la prise en charge médicale et psychosociale des survivant.e.s de VBG au sein de ses différents projets dont ceux mis en place dans le Sud de Madagascar. Projets menés grâce aux financements de ECHO, du Centre de Crise et de Soutien (CDCS) et de BHA/ USAID.

Ce rapport d'étude a été produit dans le but de mieux cerner les perceptions, les croyances et les connaissances des populations vis-à-vis du système de protection et de prise en charge des VBG dont elles disposent. L'objectif est également de cerner les différents types de freins à l'accès aux services disponibles (santé, support psycho social, sécurité/justice) sur la zone tout en produisant des recommandations pour adapter les services aux réalités, besoins et attentes des survivant.e.s de VBG. Cette meilleure compréhension permettra, in fine, d'améliorer l'approche programmatique des activités de prise en charge médicale et psycho-sociale (PSS) et de sensibilisations de Mdm et des autres acteurs œuvrant dans ces domaines dans le Sud de Madagascar. Au-delà des activités mises en place par Mdm, ce document est également un outil pour promouvoir l'approche inter disciplinaire holistique ou multisectorielle de la réponse aux VBG et renforcer les mécanismes de référencement auprès des acteurs œuvrant dans ce domaine ainsi que les ministères concernés.

Cette étude pourra également servir d'étude préliminaire sur les VBG, ainsi que de base des données en ce qui concerne les mécanismes communautaires existants pour la prise en charge de ces violences, pour les acteurs ou entités souhaitant développer ou adapter leurs activités de lutte contre les VBG dans le Sud.

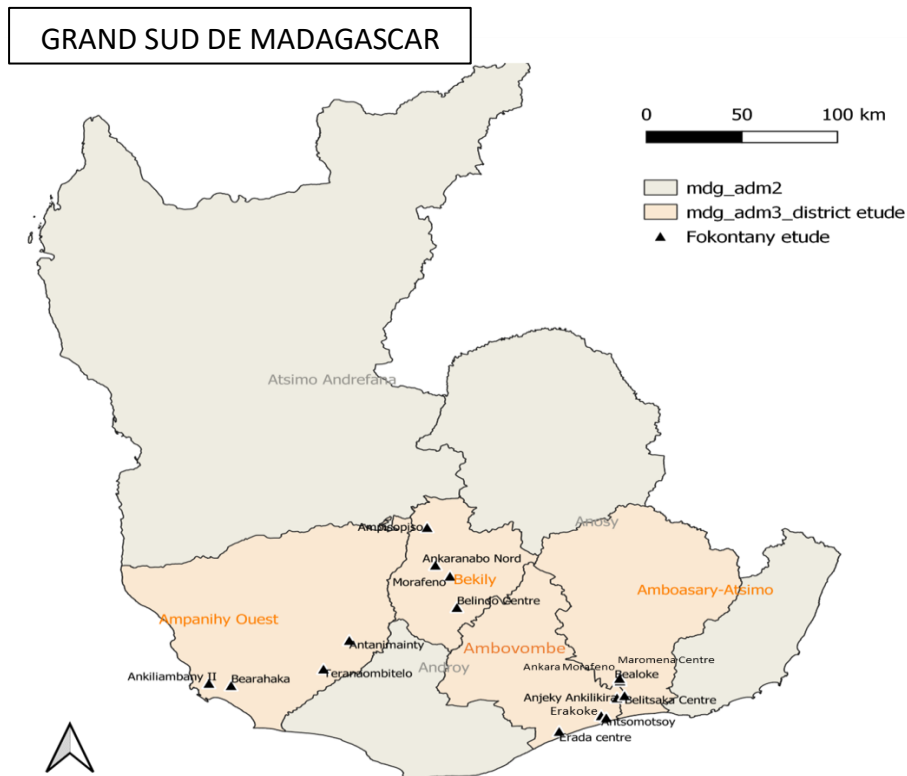


Figure 1 : Carte du grand sud de Madagascar

ii. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

I. Violences basées sur le genre et santé publique

Les VBG sont à la fois une violation majeure des droits humains, et spécifiquement des droits fondamentaux des femmes, et également un grand problème de santé publique, entraînant des problèmes de santé physique, mentale, sexuelle et reproductive. Selon une étude menée entre 2000 et 2018 dans 161 pays par l'OMS, une femme sur trois dans le monde (30%) avait subi des violences physiques ou sexuelles au sein de son couple ou des violences sexuelles infligées par une personne autre qu'un partenaire, ou avait connu les deux.

Selon l'OMS, dans la région africaine, 33% des femmes dans un couple subissent une forme de VBG tout au long de sa vie.

Le faible niveau d'instruction (pour les auteurs et/ou les victimes), les normes collectives qui privilégient l'homme ou lui assignent un statut supérieur à celui de la femme, le faible accès des femmes à un emploi rémunéré et les grandes disparités entre les sexes (lois discriminatoires, etc.) sont des facteurs pouvant être associés à la fois à la violence au sein du couple et à la violence sexuelle.¹

¹ Violence à l'encontre des femmes, Organisation Mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/violence-against-women#:~:text=Selon%20les%20estimations%20mondiales%20de,le%20fait%20du%20partenaire%20intime.>)



II. Présentation Madagascar et VBG

Les barrières à l'égalité de genre, impactant les filles et les garçons, sont nombreuses à Madagascar. Les femmes et les filles remplissent un rôle de soutien et de reproduction au sein du ménage et ne disposent pas d'un pouvoir de décision pour leur propre vie et pour le bien-être de leurs enfants. A l'inverse, les garçons sont socialisés à une masculinité fondée sur la prépondérance, l'utilisation de la violence et un rôle de soutien économique dans le ménage.²

Ce système patriarcal renforce également l'idée que le corps des filles et des femmes est un atout économique qui peut être échangé ou exploité pour générer des revenus pour la famille. En conséquence, 44% des filles âgées de 15 à 17 ans et 80% des filles âgées de 18 à 19 ans ont déjà eu des rapports sexuels (contre 30% des garçons âgés de 15 à 17 ans et 70% des garçons âgés de 18 à 19 ans), 17% des filles ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans (mais seulement 10% des garçons), avec d'importantes répercussions sur les grossesses précoces.²

Plus d'un tiers des femmes de 15-49 ans sur dix ont déclaré avoir subi au moins un des quatre types de violence (psychologique, sexuelle, économique, physique)³, 14% des femmes âgées de 15-49 ans ont été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie, 32% ont été victimes de violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Environ une femme sur quatre est victime de violences physiques perpétrées par son mari ou conjoint actuel⁴.

41% des femmes pensent qu'il est justifié qu'un mari batte son épouse, contre 29% des hommes².

Un tiers (35%) des Malgaches affirment qu'il est courant pour les hommes d'utiliser la violence contre les femmes et les filles dans leur communauté. Les violences sexistes sont plus courantes dans les villes que dans les villages (49% vs. 30%).⁵

Il s'avère donc important de renforcer les programmes de prise en charge des survivantes de violence et d'intensifier les campagnes de sensibilisation sur la prévention des violences.

III. Evolution de la prise en compte des VBG au niveau national

Madagascar, faisant face depuis quelques années aux sollicitations des associations des droits des femmes et à la communauté internationale, développe progressivement la législation nationale et les moyens déployés pour offrir des services de réponses aux victimes de violences.

En 2016, une stratégie nationale de lutte contre les VBG a été rédigée afin d'entreprendre la coordination et l'harmonisation de l'ensemble des interventions en la matière.

En lien avec cette stratégie, fin 2019, Madagascar a adopté pour la première fois une loi- loi n°2019-008- qui a pour objet de renforcer le régime juridique de la prévention, de la poursuite, de la répression des actes de VBG, de la prise en charge et de la réparation ainsi que de la protection des survivant.e.s. Depuis la parution de cette loi, le pays est engagé sur l'élaboration de son décret d'application, qui établira le système national de prévention et protection contre les VBG. Un document de procédure opérationnel standard (POS) sur le système de référencement définissant les différentes approches à

² Analyse de la Situation, Enfants & Femmes, Madagascar ; UNICEF ; 2021

³ Profil Genre Pays, Madagascar ; Groupe de la Banque Africaine de Développement ; 2021

⁴ Enquête par grappes à indicateurs multiples-MICS Madagascar 2018 ; INSTAT et UNICEF ; 2019

⁵ MICS-2018-violence-domestique



respecter et la répartition des rôles et responsabilité de chaque acteur pour assurer la complémentarité des services en vue d'une réponse holistique est également en cours d'écriture. La parution de ce décret est prévue pour début 2023.

Le gouvernement, sous la coordination du ministère de la population et les partenaires techniques et financiers continuent leurs efforts dans la lutte contre les VBG ; pourtant le nombre de cas identifiés et bénéficiant d'une prise en charge reste faible par rapport aux études portant sur la prévalence des VBG dans le pays.

IV. Situation dans le sud de Madagascar

Après une période particulièrement forte de sécheresse dans la partie sud de Madagascar, la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi que la situation économique de la population se sont drastiquement détériorées.

L'ensemble des études menées dans le Sud, mettent en avant une forte prévalence des VBG et une faible connaissance dans les communautés, trouvant leur racine dans la société patriarcale encourageant de fortes inégalités entre les genres. Ainsi les femmes assument une place de nourricière, et les hommes sont responsables des activités génératrices de revenus et représentent les ménages dans les affaires communautaire⁶. D'après une évaluation⁷ menée par le secteur protection en décembre 2020, la crise a multiplié les facteurs des risques des femmes et des filles face aux VBG. Il est mis en avant une plus grande incidence de la violence sexuelle, physique et psychologique mais également une augmentation des mariages précoces et de stratégie de survie dommageable tel que la prostitution.

Pourtant l'étude MISC 2018 présente des données régionales sur le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles relativement faible (Atsimo Andrefana 15%, Androy 27% et Anosy 39%) par rapport au niveau national (41%) dans les trois régions étudiées.

V. Les VBG en lien avec la malnutrition

Les inégalités de pouvoir, les rôles des genres et les VBG de manière plus générale, sont à la fois des causes sous-jacentes de la malnutrition chronique ainsi que des conséquences de cette dernière, dans une logique vicieuse qui s'auto-alimente. Alors qu'à l'échelle mondiale, seuls 15 % des propriétaires terriens sont des femmes, elles représentent 43% de la main d'œuvre agricole dans les pays en développement et s'occupent principalement de l'agriculture vivrière, constituant la majeure partie de l'apport nutritionnel des familles paysannes⁸. A l'inverse, les hommes s'occupent généralement des cultures génératrices de revenus pour leurs familles, c'est-à-dire celles destinées à la vente et/ou au secteur de l'agroalimentaire.

Selon une étude réalisée par CARE à partir de données collectées auprès de 109 pays, plus les inégalités entre les sexes sont fortes, plus la sécurité alimentaire se dégrade⁹.

Au-delà des conséquences sur la dénutrition, l'insécurité alimentaire entraîne des effets néfastes sur la santé mentale pouvant entraîner des répercussions sur les risques de violences conjugales, ainsi que les violences envers les enfants. Parmi les stratégies de survie qui peuvent être observées en situation de pénuries alimentaires, les mariages précoces et forcés ainsi que l'exploitation sexuelle sont très

⁶ Link Nutrition Causal Analysis, District D'Amboasary Sud, Région Anosy, novembre 2018 – avril 2019

⁷ Evaluation Rapide de Protection, secteur Protection Madagascar, décembre 2020

⁸ La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture, Le rôle des femmes dans l'agriculture, FAO, 2011

⁹ Sécurité alimentaire et égalité des sexes: Une symphonie synergique peu étudiée ; Care ; juillet 2022



souvent rapportés¹⁰. Selon le cluster nutrition global, les femmes ayant connu une forme de violence avec leur partenaire, sont plus susceptibles d’avoir un enfant avec un retard de croissance et/ou d’avoir un enfant de faible poids à la naissance.¹¹

VI. Positionnement et activités de MdM

L’approche de MdM, basée sur l’équation “VBG = violation des droits humains et des droits à la santé”, promeut une approche centrée sur les survivant.e.s, par les droits et fondée sur le renforcement des capacités d’agir de la communauté, encourageant la prévention et la prise en charge des survivantes, pour s’attaquer aussi aux enjeux de santé publique.

Dans le cadre de ses projets visant à promouvoir l’accès aux soins de santé primaire, à Madagascar MdM a intégré depuis 2021, une approche opérationnelle basée sur les recommandations de l’OMS¹² et du IASC¹³ se déclinant en trois services piliers dans la réponse d’urgence directement implémentée par MdM : les services de prise en charge médicale, de prise en charge en santé mentale et soutien psychosocial, et de prévention primaire (sensibilisation, éducation et information).

L’offre de soins holistique étant au cœur de ses interventions, MdM promeut aussi une approche en coordination avec les autres acteurs présents, locaux et internationaux, afin de pouvoir offrir le plus grand nombre de services de qualité et répondre ainsi à tous les besoins des survivant.e.s, y compris l’accès à la sécurité et la justice.

Dans le sud, les activités de MdM sont intégrées à la réponse d’urgence, tant au niveau des cliniques mobiles qu’au niveau des structures de santé et des communautés. Elles sont les suivantes :

- Renforcement des capacités de prise en charge médicale et soutien aux survivant.e.s de violences sexuelles par les agents de santé des CSB et des hôpitaux ;
- Accompagnement individuel gratuit des survivant.e.s de VBG grâce à un appui direct aux structures de référencement et mise en lien pour la gestion des cas ;
- Amélioration des capacités des partenaires sur la détection et la gestion des cas de VBG ;
- Prise en charge médicale et psycho-sociale des bénéficiaires des équipes mobiles de MdM, d’ACF et ASOS ;
- Prévention à travers des séances de sensibilisations et soutien psycho-social individuel des bénéficiaires qui le souhaitent.

VII. Problématique

A la lumière des constats faits par MdM et ses partenaires, et au vu des chiffres très bas dans les registres rapportant les Prise En Charge (PEC) des VBG, MdM, via cette étude, va tenter de comprendre **pourquoi dans le Sud de Madagascar, les survivant.e.s ne se manifestent pas auprès des fournisseurs de services pour bénéficier d’une prise en charge.**

Pour analyser cette problématique, MdM s’est ainsi penché sur l’analyse des barrières liés à la connaissance des VBG, aux besoins des survivant.e.s, à l’identification des services disponibles et l’orientation des survivant.e.s. MdM s’est également questionné sur les perceptions des populations

¹⁰ Au-delà de la faim: les impacts de la crise mondiale de la faim liés au genre ; Care ; 2022

¹¹ Mitigation du risque de VBG et la nutrition - Liens clés, activités et directives pour une programmation intégrée ; Global Nutrition Cluster

¹² <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240001411>

¹³ IASC "INTERGRATING GENDER-BASED VIOLENCE INTERVENTIONS IN HUMANITARIAN ACTION", 2015



quant à la violence, les relations et inégalités de genre ainsi que la perception des communautés vis-à-vis des services de prise en charge disponible dans le territoire.

iii. OBJECTIFS

I. Cartographie

Avoir une cartographie claire des services disponibles dans la prise en charge holistique des VBG (santé, MHPSS, sécurité, assistance légale), avec une méthodologie 5W :

- Lister les acteurs formels et informels présents,
- Lister les services qu'ils offrent, comment ils adaptent, selon eux, les services aux besoins de la population – condition de l'assistance, disponibilité géographique, coûts financiers, moyens humains, etc.

II. Identification des barrières aux services

Evaluer qualitativement et factuellement comment les communautés perçoivent ces entités et quelles sont les barrières à l'utilisation de ces services :

- Évaluer et analyser les difficultés/barrières sociodémographiques, culturelles, familiales, environnementales, et économiques accentuant les réticences ou les difficultés d'accès aux services VBG par les femmes et les filles ;
- Recueillir la perception des membres des communautés sur les besoins pouvant exister pour répondre à un cas de VBG ;
- Recueillir les normes sociales, représentations populaires et les perceptions culturelles autour de la santé SSRAJ auprès des jeunes eux-mêmes et au sein des communautés locales ;
- Connaître les différents mécanismes de gestion familiale et communautaire des VBG (et consultation des services de santé) et de leur prise en charge ;
- Identifier les acteurs communautaires et sanitaires qui interviennent dans la sensibilisation et ont une influence sur la prise de décision autour de l'utilisation des services SSR ;
- Recueillir la perception du personnel soignant face aux VBG et à leur prise en charge ;
- Recueillir les perceptions des usagers des structures de santé sur la disponibilité des soins, connaître leurs niveaux de connaissances et de confiance des services disponibles ;
- Documenter les difficultés de mise en œuvre des activités de VBG ;
- Formuler des recommandations en vue d'orienter la stratégie de réponse :
 - À la problématique de l'accès aux services VBG
 - VBG au sein des communautés



iv. METHODOLOGIE

L'étude est composée de deux livrables complémentaires permettant une analyse détaillée de la problématique des barrières à l'accès aux services de VBG, tout en montrant les services existants et les acteurs qui travaillent à ce sujet dans la région.

I. Méthodologie et déroulement de l'enquête

Le premier volet de notre étude était une cartographie des acteurs présents dans la zone offrant des services de PEC pour les survivant.e.s de VBG (annexe 1). La collecte de données a été réalisée via un entretien directif, adressé aux premiers responsables /chefs de projets des organisations offrant ces services.

Les organisations ont été choisies sur deux critères :

- La présence et l'activité dans la zone de l'enquête ;
- L'offre des services de prise en charge dédiés aux survivant.e.s de VBG services existant dans la zone pour la réponse médicale, psychosociale, sécurité et juridique.

27 personnes ont été interviewées pour 27 organisations formelles et informelles.

Il n'y avait pas de restrictions par rapport au statut de ces organisations : les informations ont été ainsi collectées auprès d'organisations non gouvernementales (ONG) internationales, d'organisations locales, d'organisations communautaires « informelles » comme Viavy Miavotse (association de femmes).

La matrice des entretiens se trouvent en annexe 2. Ces entretiens ont permis de collecter des informations répondant aux questions de la matrice des 5 W (Who does What Where When & for Whom)", et qui ont été reportées dans un format Excel.

Le deuxième volet de notre étude centré sur la problématique des barrières à l'accès aux services de VBG a été réalisé à travers l'analyse des réponses des GDD semi-directifs et des entretiens avec des informateurs clés.

Pour les DDG, un questionnaire a été réalisé portant sur trois sujets généraux mais entrelacés pour comprendre la question des VBG et des barrières empêchant l'accès aux services de prise en charge : la violence, les rôles de genre et les services de prise en charge des VBG existants. Le questionnaire se trouve en annexe 3.

Une note de cadrage en langue locale expliquant les interventions de MdM, l'objectif de l'étude, les critères de sélection des participant.e.s ainsi que le planning prévu a été écrit et déposé en amont de l'étude dans chaque fokontany choisi. Cela a permis de se présenter aux autorités locales et d'identifier les lieux des entretiens.

La réalisation des interviews et des DDG a été effectué pendant deux jours par Fokontany, en raison de huit jours par district (quatre Fokontany par district). Un récapitulatif du calendrier est visible dans le tableau ci-dessous

Tableau 1 : Planning de collecte de donnée

District	Commune	Village	Préparation	Collecte de données J 1	Collecte de données J 2
Ambovombe	Ambovombe	Antsomotsoy	12/07/2022	13/07/2022	14/07/2022



Ambovombe	Maroalopoty	Anjeka Ankirikirika	12/07/2022	15/07/2022	16/07/2022
Ambovombe	Maroalomainty	Ekokako	17/07/2022	19/07/2022	20/07/2022
Ambovombe	Erada	Erada centre	17/07/2022	21/07/2022	22/07/2022
Amboasary	Andrefadrano	Belitsaka Centre	24/07/2022	25/07/2022	26/07/2022
Amboasary	Behara	Bealoke	24/07/2022	27/07/2022	28/07/2022
Amboasary	Behara	Maromena Centre	29/07/2022	31/07/2022	01/08/2022
Amboasary	Amboasary	Ankara Morafeno	29/07/2022	02/08/2022	03/08/2022
Ampanihy	Androka	Ankiliambany II	17/07/2022	18/07/2022	19/07/2022
Ampanihy	Androka	Bearahaka	17/07/2022	20/07/2022	21/07/2022
Ampanihy	Ampanihy	Berononono	24/07/2022	25/07/2022	26/07/2022
Ampanihy	Amboropotsy	Antanimainty	24/07/2022	27/07/2022	28/07/2022
Bekily	Tanambao Tsirandrangne	Belindo centre	30/07/2022	31/07/2022	01/08/2022
Bekily	Ambahita	Morafeno	30/07/2022	02/08/2022	03/08/2022
Bekily	Belindo	Ampisopiso	04/08/2022	05/08/2022	06/08/2022
Bekily	Bekitro	Andolobory	04/08/2022	07/08/2022	08/08/2022

Les deux volets qualitatifs de l'étude ont été complétés par une observation menée par les équipes médicales MdM dans les CSB et dans les sites des cliniques mobiles. Cette technique a permis de compléter, confirmer ou infirmer certains résultats obtenus lors des entretiens et DDG.

II. Equipe en charge de l'étude

Cette étude a été effectuée par une équipe de MdM composée de la coordinatrice terrain, d'une responsable VBG, de son assistante responsable pour le sud et de la référente VBG au niveau national. De plus huit enquêteurs externes ont été recrutés dans le cadre de cette étude, répartis en quatre en binômes. Chaque binôme était constitué d'un chef d'enquête et un transcripteur. La coordinatrice terrain, la responsable VBG ainsi que son assistante ont été en charge de la supervision de ces équipes. Les quatre travailleuses psychosociales MDM ont été en appui rotatif le week-end et/ou lundi.

La répartition des équipes d'enquêteurs externe a été équitable du point de vue du genre (binôme homme / femme) sauf pour la quatrième équipe qui était composée deux femmes.

Les équipes ont été formées avant le démarrage des DDG pendant deux jours, lors d'un atelier présentant l'objectif, la méthodologie, le questionnaire utilisé, la notion de respect de la confidentialité et le formulaire de consentement, ainsi que sur les techniques pour diriger un DDG.

Pour l'ensemble des entretiens individuels et des DDG, une fiche de consentement en langue locale devait être lue et approuvée par les participant.e.s.



III. Critères de sélection des villages et des participant.e.s

3.1 CRITERES DE SELECTION DES VILLAGES

Du point de vue géographique, les quatre districts ou les activités d'Action Contre la Faim, Asos et MdM ont été sélectionnés. Le choix des fokontany a été réalisé selon les critères suivants :

- Un fokontany n'ayant jamais reçu d'assistance humanitaire ;
- Un fokontany ayant reçu une assistance humanitaire (peu importe le secteur) ;
- Un fokontany ayant déjà reçu des sensibilisations sur les VBG ;
- Un fokontany ayant bénéficié d'activités de prise en charge, à minima d'entretien PSS.

Parmi les districts, quatre Fokontany ont été identifiés comme présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Districts, communes et Fokontany inclus dans l'étude

District	Commune	Fokontany
Ambovombe	Maroalomainty	Erakoke
	Maroalopoty	Antsomotsoy
	Maroalomainty	Anjeka Ankirikirika
	Maroalomainty	Erada centre
Amboasary	Andrefadrano	Belitsaka Centre
		Bealoke
	Behara	Maromena Centre
	Amboasary	Ankara Morafeno
Ampanihy		Ankiliambany II
	Androka	Bearahaka
	Ampanihy	Antanimainty
	Amboropotsy	Berononono
Bekily	Tanambao Tsirandrangne	Morafeno
	Ambahita	Ampisopiso
	Belindo	Belindo centre
	Bekitro	Andolobory

3.2 ECHANTILLONNAGE

3.2.1 Pour les interviews des informateurs clés

Pour chaque fokontany de collecte, une moyenne de six à huit entretiens individuels ont été menés parmi :

- Le chef fokontany et le leader traditionnel car ils sont souvent les premiers concernés pour tous types de problématiques ;
- La matrone, l'agent communautaire et le tradipraticien car ils sont souvent les premiers concernés pour tous problématiques de santé ;
- Tout individu issu d'un DDG ou non, souhaitant parler avec les enquêteurs en bilatéral sur le sujet.

3.2.2 Pour les participant.e.s aux discussions de groupe

Six discussions de groupes ont été menées dans chaque fokontany sélectionné, suivant une logique de regroupement par tranche d'âge et de sexe, selon les critères d'inclusion suivants :

- Jeunes filles 12 à 17 ans ;
- Jeunes garçons 12 à 17 ans ;
- Femmes adultes 18 à 40 ans ;
- Hommes adultes 18 à 40 ans ;
- Aînées femmes 41+ ans ;
- Aînés hommes 41+ ans.

MdM hésitait à savoir si les rôles et perceptions de jeune fille étaient liées à l'âge de la personne ou du fait qu'elle ait un statut de mère ou femme mariée. Après concertation avec des personnes issues des communautés, principalement les leaders, il a été défini que les DDG se feraient en fonction de l'âge seulement.

Le seul critère d'exclusion était de ne pas avoir de lien de parenté parmi les participant.e.s d'une même DDG.

Il était important pour cette étude d'avoir une certaine hétérogénéité des profils des participant.e.s. Ainsi, il a été mis l'accent sur la recherche de diversité dans les domaines suivants :

- Handicap ou pas ;
- Moyens de subsistance (agriculteurs, éleveurs, bureaucrates, femmes au foyer, etc.) ;
- Des personnes qui ont quitté le village vers les centres urbains pendant quelques années et qui sont revenus au village ;
- Niveau de scolarisation ;
- Croyance religieuse/ croyance spirituelle ;

La liste de ces critères a été partagée à l'avance avec les chefs fokontany et les leaders locaux, qui se sont chargés de chercher des bénévoles hommes et femmes, correspondant aux caractéristiques souhaitées et disponibles lors de la descente des équipes sur le terrain.

La répartition des DGG a été faite soit préalablement par les agents communautaires (AC) et/ ou chef fokontany selon les critères cités soit sur le tas avec effet boule de neige : les participant.e.s appelant d'autres participant.e.s.

MdM a déjà stipulé lors de la préparation que la participation serait volontaire et sans aucune contrepartie. Cela a été mentionné à nouveau avant tout entretien/DGG.

Au total, sur les quatre districts, 95 DGG ont été menées ainsi que 110 entretiens individuels.

IV. Ethique de la recherche

La recherche a tenu compte des principes éthiques de MDM en ce qui concerne la réalisation d'études auprès des communautés avec lesquelles les équipes interviennent.

La recherche a tenu compte notamment du principe de participation en impliquant aux personnes directement concernées pour organiser les focus groupes et les entretiens individuels ; elle a tenu compte aussi du principe de confidentialité en organisant des rencontres non-mixtes et dans des espaces choisis directement par les personnes et en anonymisant les témoignages des personnes



interviewées ; la recherche a aussi sollicité le consentement verbal de toutes les personnes ayant participé dans les focus groupes et les entretiens.

Finalement, la recherche a permis de créer des nouvelles connaissances qui mettent en évidence les rapports inégaux existants entre hommes et femmes dans la communauté et les violences liées au genre qui en découlent. Ces connaissances seront partagées avec les communautés concernées pour qu'elles puissent les utiliser et pour élaborer de manière conjointe des recommandations pour améliorer cette situation ; répondant ainsi au principe de redevabilité de la recherche promu par la charte éthique de MDM.

V. Limitations de l'étude

Les principaux défis rencontrés lors du déroulement des entretiens et groupes de discussions ont été essentiellement liés à la compréhension de certains concepts spécifiquement celui des VBG, et à la difficulté à parler de violences, terme inconnu ou incompris par plusieurs participant.e.s.

Du point de vue de la compréhension, la première barrière a été la traduction en langue locale de certains mots et concepts, tel que « genre », « VBG », « pratiques traditionnelles préjudiciables ». Pour pallier cette problématique, une traduction "officielle" a été partagée aux enquêteurs.trices afin que l'explication en langue locale de certains concepts ou mots soient expliqués uniformément aux participant.e.s tout au long de la collecte de données.

Les enquêteurs externes n'étaient pas formés au travail social et ne maîtrisaient pas la thématique des VBG : de ce fait, certaines réponses n'ont pas été creusées ni analysées plus en profondeur, ce qui entraîne des lacunes et une superficialité partielle dans les réponses des participant.e.s aux discussions de groupe.

Pour limiter au maximum le risque de biais, les explications et réponses à donner en cas de doutes ou question de la part des participant.e.s concernant certains sujets et concepts qui pouvaient ne pas être compris (ex : violence liée au genre, genre...) ont été identifiées. Ces questions ont limité que les enquêteurs n'avancent trop d'élément de réponse qui aurait pu être repris par la communauté et limiter leur analyse de la situation au sein de leur fokontany.

De plus, à mi-parcours dans la récolte des données, une séance de rappel sur les notions de genre et VBG a été faite pour réorienter les enquêteurs si nécessaire

En ce qui concerne spécifiquement certaines VBG, de nombreux tabous autour de la violence intra familiale et des violences sexuelles sur les adultes ont été notés. – La crainte majeure des participant.e.s était d'être stigmatisés en fonction des réponses données dans le cadre des DDG participant.e.s. Les participant.e.s, tous issus du même fokontany, se connaissent forcément à minima. Les réponses données ont donc pu être biaisées en lien avec cette situation.

V. RESULTATS

I. Rôles et responsabilité genre

L'ensemble des réponses des participant.e.s aux DDG dans les quatre districts s'accordent à dire que les représentations de genre dans les communautés sont dictées par des coutumes ancestrales et les traditions. Celles-ci mettent en avant la supériorité de l'homme grâce à sa force physique et la condition inférieure de la femme dû à sa faiblesse. La tradition empêche toute possibilité de reconsidérer cette répartition.

« L'homme a un comportement de supériorité d'après les us et coutumes ancestraux. »
FGDABSV1VH

« Je pense que ce qui favorise les différences entre l'homme et la femme ce sont les lois qui sortent. Car ils ne sont jamais égaux, une femme n'est pas vraiment protégée ou considérée dans la société. Or les hommes depuis longtemps usent de leur force. »
EENAMPV1HA

1.1 ROLES AU SEIN DU MENAGE

Le rôle de l'homme est celui de producteur, c'est-à-dire qu'il est responsable des activités agricoles, des finances et de la représentation du ménage au sein de la communauté.

Le rôle des femmes et des filles est tout d'abord d'assurer la descendance du ménage. Elles doivent s'occuper également de toutes les tâches ménagères (cuisine, collecte d'eau, hygiène du domicile, enfants...) de la culture, petit maraichage et vente de ces produits, et surtout du bien-être de leur époux. Les tâches imparties aux femmes sont présentées comme le travail pour les personnes faibles, ne reconnaissant pas la charge de travail importante. Il est attendu que les femmes répondent et correspondent aux attentes de leur époux.

« La responsabilité des femmes ici : elles s'occupent des tâches ménagères, préparent le repas, font le sarclage de champs... pour l'homme il cultive aux champs. L'homme ne touche jamais à la marmite, c'est la tradition. Il n'aide pas les femmes, même si elle allaite son bébé. Il attend toujours que sa femme finisse de préparer le repas. Puis on lui donne seulement de l'eau sur son lit. C'est comme ça la situation chez nous. La femme est inférieure, l'homme est supérieur. » FGDAMPV2FV

« Les attributions sont différentes ; le travail de l'homme est plus dur par rapport à celui de la femme. Le travail des jeunes filles c'est aller chercher l'eau, préparer à manger, chercher du bois de chauffe. Pour les garçons, c'est d'aller travailler dans les champs et s'occuper du bétail. » FGDABSV2AF
« Nous les femmes, on sert à accoucher ; Dieu nous a puni, on doit supporter qu'on le veuille ou non, et on se débrouille seule » FGDAMPV4FV

Un homme reconsidérant ces rôles en apportant un appui à son épouse dans ses tâches sera perçue comme faible. Une fois de plus, la tradition est utilisée pour que la répartition des rôles ne puisse évoluer.

« Pour les hommes qui sont soumis par les femmes, celui-ci sera accusé de ne pas honorer l'image de la famille. » FGDABSV2AF



« C'est un peu tabou pour nous de voir un homme faire les tâches ménagères. »
FGDABS2AF

1.1.1 Le mariage

Dans le Sud, le mariage et le nombre d'enfants permet à l'homme d'accroître son statut social. Le mariage polygame impliquant que les hommes peuvent avoir plusieurs épouses est toléré.

Plus un homme aura des richesses, se traduisant par le nombre de zébus, plus il sera autorisé à prendre des épouses et des maîtresses car il aura la capacité de couvrir leurs besoins et donc d'accroître le nombre de ses enfants.

Plus l'homme détiendra des richesses, plus il aura de la notoriété, sera respecté, considéré comme irréprochable et gagnera du crédit de la part de ses pairs. Cette notoriété permet aussi aux hommes d'avoir des maîtresses, dans les conditions similaires à la polygamie.

« C'est un fait très courant, ici, de voir un homme qui a beaucoup de femmes, cette coutume est une sorte de caprice pour les gens riches. Les gens qui ont beaucoup de bœufs, aiment d'avoir plus de femmes" EISBOVV2HV

Les nouvelles épouses sont souvent plus jeunes, car leurs femmes ne répondent plus suffisamment à ses attentes sur le plan social, productif et sexuel. L'homme a le droit de courtiser une autre femme sans que la communauté s'offusque.

Cette pratique leur permet également d'avoir des enfants issus de plusieurs relations.

« Le rapport sexuel c'est un arrangement entre la femme et l'homme ; si l'un des deux refusent, cette discussion conduira l'homme à faire la polygamie et à avoir beaucoup de femmes. » FGDBOVV2HA

« L'homme ici est polygame, la femme n'est pas contente, mais c'est la tradition. Il y a trois choses à considérer si tu veux une autre femme ; si ta femme est infertile tu peux, si les enfants de ton épouse sont de « mauvaise qualité ». Si tu veux augmenter le nombre de tes descendants. " FGDAMPV4HA

En revanche, il n'est pas tolérable pour une femme de pratiquer la polyandrie ni l'adultère ; celle-ci entache l'honneur de l'époux et est même citée parmi les violences existantes dans les communautés. Cette pratique justifie le recours à la violence à l'égard de sa femme, voir même autorise le renvoi chez ses parents, pratique extrêmement déshonorante pour elle et sa famille.

« Un homme qui fait la polygamie n'est pas mal vue dans la société, cependant si une femme fréquente un autre homme, celle-ci sera mal vu par l'ensemble de la communauté. » EHLABSV1VH

“Si l'homme trompe il y a des disputes mais si l'homme a surpris sa femme, c'est plus grave donc l'homme frappe sa femme” FDGAMPV1HA

“Si c'est la femme est prise en adultère, on le renvoi à ses parents car elle est la source du conflit. Soit elle doit se repentir et on la moralise. La fille ici est considéré comme l'auteur de violence.” FDGAMPV1HV

« Ceci va entraîner une séparation vue que la femme n'a pas de droit » FGDABSV3VH

1.1.2 L'abandon familial

La responsabilité de l'homme est rarement impliquée dans les grossesses. Les jeunes femmes tombant enceintes avant d'être mariées, risquent de se faire abandonner par le géniteur. Encore dépendantes de leurs parents, elles devront alors trouver des mécanismes pour financer l'arrivée de l'enfant.

« Il y a des filles qui ont des enfants d'un homme, mais il ne la prend pas en mariage. Beaucoup sont des mères célibataires qui doivent se débrouiller pour faire vivre leurs enfants. » FGDAMPV1HV

L'une des craintes les plus régulièrement mises en avant par les femmes est l'abandon/la séparation initiée unilatéralement par l'époux. Le fait d'être abandonnée par son époux implique la stigmatisation communautaire pour la victime perçue comme une mauvaise épouse, qui prive ses enfants de leur père. Cela implique l'absence de revenu économique, et le retour au domicile parental. Dans certaines communautés, la mère ne pourra pas prendre ses enfants avec elle, qui resteront dans le village de son époux. Dans d'autres communautés, à l'inverse, l'homme partira sans apporter davantage de support à la prise en charge de ses enfants. La mère malgré l'absence de ressource économique devra alors se débrouiller et/ou compter sur ses parents pour couvrir les besoins de ses enfants et les siens.

« Il y a ce manque de respect de la femme car elle est inférieure. Un homme aussi peut se séparer facilement de sa femme. » FGDAMPV2HV

“l'homme quitte ses enfants et il n'y a plus personne qui en prenne soins”. EJFAMPV1HJ

1.1.3 Répartition des ressources financières

Dans le sud, pour contracter un mariage, l'époux doit payer une dote à la famille de la femme. Cette dote implique que le ménage entre dans un système d'obligation ayant pour conséquence la perte de pouvoir décisionnaire de la femme, le devoir de suivre les consignes de son époux et de répondre à ses attentes.

« L'homme m'avait répondu que c'est moi qui ai décidé de te prendre pour épouse et tu ne me donne pas d'ordre. » EACABSV3VF

Les époux deviennent en quelque sorte complémentaires ; en échange de l'appui apporté par son épouse pour le bon fonctionnement du foyer, l'homme lui devra sécurité et couverture des besoins essentiels.

« S'il se marie, c'est pour que sa femme l'aide et l'appui. L'homme doit faire survivre sa femme. » FGDBEKV3FA

Les dépenses financières sont alors priorisées et gérées entièrement par l'homme. Il remet une somme à son épouse qui servira à couvrir les besoins du ménage. Il a également la liberté de choisir comment répartir ses ressources entre ses épouses.

« C'est la femme qui a la caisse de la famille, si l'homme fait des réunions, il gagne un peu d'argent donc il donne la moitié à sa femme et il met en réserve l'autre moitié pour une autre femme s'il est infidèle. FGDAMPV3HA

Son statut de chef de ménage et la tradition lui permet d'exercer son autorité à sa guise, en se basant sur sa compréhension des traditions et ses propres attentes.

« Par rapport aux rations, c'est toujours l'homme qui a beaucoup par rapport à la femme. » FGDAMPV3FJ

« L'homme est considéré comme maître absolu. Le père chef de ménage, est considéré aussi comme irréfutable au niveau du fokontany" EISBOVV2HV

1.1.4 Liberté de décision

Plusieurs témoignages d'hommes font état du manque de capacité des femmes à faire des choix éclairés. Certains avancent même que "ça ne dérange pas les femmes" de ne pas prendre des décisions, qui au contraire préfèrent suivre l'avis de leur conjoint.

« Ici une femme ne peut pas décider, mais ça ne leur pose pas de soucis » EJHAMPV2JH

En réalité, les femmes craignent d'être victime de violence lorsqu'elles expriment leur désaccord.

« L'homme ici est dictateur, l'homme est méchant. Nous on le supporte, car on n'y peut rien car on craint l'époux. » FGDAMPV3FA

« Il se croit plus fort que la femme, la femme alors est obligée d'obéir à tout ce que son mari veut qu'elle fasse. » EACABSV4JF

Même pour se protéger des violences, elles devront solliciter l'appui de leurs beaux parents ou de leurs parents. En fonction de leurs perceptions du danger, pour réduire l'exposition aux violences ils pourront conseiller la femme afin qu'elle adapte son comportement. S'ils estiment que l'homme a aussi sa part de responsabilité, ils pourront lui parler également. Enfin si la victime est en danger de mort, leurs familles pourront s'arranger pour organiser la séparation.

« On lui conseille de supporter car de toute façon rien ne va changer. Si un époux est violent, on va dire à la femme d'aller voir ses aînés ou ses beaux-parents pour l'aider à parler à l'homme. Et si rien ne change, on va les séparer. » EFFAMPV2FV

L'impossibilité de prendre des décisions pour les femmes touche également la prise des décisions concernant son propre corps et sa santé. Ainsi pour éviter d'être confrontées aux interdictions de leur mari sur la planification familiale (PF), les femmes doivent se cacher. Si certains époux accordent le recours à la PF face aux difficultés actuelles de la zone, d'autres souhaitant avoir un nombre considérable d'enfants, n'y sont pas favorables. Les rumeurs sur la PF et ses effets secondaires sont nombreux sur la zone, et ne favorisent pas son utilisation.

« Les femmes qui craignent leur mari font des injections ou prennent la pilule » FGDBEKV4HA

« Les femmes ne sont pas toujours considérées si on parle de droits, mais on leur laisse pratiquer le planning familial car les temps sont durs. » FGDAMPV4HA

« On pratique le planning familial puisque la pauvreté est trop importante, c'est l'homme même qui incite sa femme d'en faire. Mais après les hommes s'énervent lorsque la femme tombe malade, ils disent que c'est la faute de leur méthode contraceptive. » EFFAMPV3FA

Même lorsqu'il s'agit de leur enfant, elles ne peuvent pas non plus intervenir si elles sont en désaccord avec les décisions de leur mari.

« Le père qui force sa fille [à se marier], la mère peut être atteinte d'une maladie du cœur, car elle n'est pas d'accord avec la décision de son mari. Elle a peur si elle ne donne pas sa fille ; ceci entraîne l'hypertension qui mène à la mort. » FGDBOVV1FA

1.1.5 Droit parental

Les enfants ont également peu d'espace pour exprimer leur volonté et doivent suivre les directives de leur père.

« Le droit à l'expression n'est pas donné à un enfant. » FGDABSV2AH

« Le père n'est pas content lorsqu'on s'exprime. Il nous maudit. La mère va quémander le pardon et va la convaincre, ou elle sera aussi énervée. Alors, la fille va suivre les dires de son père, pour qu'il lui donne sa bénédiction. » FDGAMPV4FJ

La considération donnée aux enfants est également différente entre les filles et les garçons. Ils sont préparés dès le plus jeune âge à respecter les normes de genre et s'imprègnent du modèle de leurs parents. La communauté verra davantage de valeur à la naissance d'un garçon. Celui-ci sera éduqué à devenir un homme en copiant le modèle de son père.

« On va à l'hôpital pour accoucher. Si c'est un garçon, on paye 60 000 ariarys, si c'est une fille 50 000 pour un accouchement normal. » FGDBEKV3FA

« Le travail des garçons est de garder les bétails, et les filles de cuisiner. S'il n'y a pas de jeune fille, donc le garçon peut aider à la cuisine, mais pas l'homme. » FGDAMPV3FJ

Quant au droit à l'éducation, les réponses varient selon les communautés. Pour certaines l'accès à l'éducation est similaire pour les filles et les garçons. D'autres assurent que les filles vont plus à l'école que les garçons et d'autres l'inverse. Certains expriment que l'éducation pourrait être un frein au mariage précoce, les parents craignant les sanctions des autorités.

« La scolarisation est la même pour chaque genre, il n'y a pas de différence, on envoie à l'école le garçon et la fille. Si un homme demande la main de la fille déjà éduquée, le parent va refuser car cette fille est l'enfant de l'Etat et on aura des sanctions. »

« Ces sont les garçons qui fréquentent l'école ici, parce que les filles sont presque toutes à la campagne et sont fiancées précocement. Puis quand elles vont à l'école, elles ne terminent pas leurs études, dès la classe de T3 elles sont ordonnées par les parents de se marier. Les garçons qui étudient ne se marient pas tôt. » EISBEKV1HA

« On envoie les filles à l'école, mais les garçons assurent le gardiennage des troupeaux, travaillent aux champs et cherchent de l'argent. » FGDAMPV1FV

1.1.6 Assistance humanitaire

Il s'avère que l'assistance humanitaire, ciblant principalement les femmes, a changé certaines dynamiques de pouvoir en octroyant des droits économiques aux femmes. Ces pratiques sont a priori positives, mais peuvent être à l'origine de jalousie et/ou de tensions dans les couples. Par exemple en cas de séparation l'homme gardera toutes les richesses car sa femme sera assistée par les ONG et n'en aura pas besoin.

« Aujourd'hui l'homme et la femme sont les mêmes car la vie est dure, donc on devrait s'entraider avec les tâches ménagères. Avec l'existence du « TOSIKA VONJY AIGNE » [programme FID de distribution de cash] c'est à nous les femmes de prendre la décision pour la gestion financière pour rapport aux besoins de la famille. » FGDBOVV3FV

« Les hommes sont mis à l'écart pour les projets humanitaires » FGDBOVV3FV

« S'ils se séparent, l'argent revient à l'homme parce que les projets ne donnent pas de l'argent aux hommes mais aux femmes. » ETPBEKV2HV

1.2 ROLE COMMUNAUTAIRE

La communauté est organisée par les leaders traditionnels et les aînés. Il existe beaucoup de type de réunions : réunions d'information, débat sur des problématiques communautaires, résolution de conflits, funérailles etc. Pour chacune de ces communautés, les codes concernant la participation des femmes sont différents.

1.2.1 Participation communautaire

De manière générale, les hommes représentent leur ménage, et sont conviés à participer aux discussions, défendre leurs idées, et prendre part aux décisions.

« C'est à l'homme de résoudre les problèmes de conflits au sein de son village. C'est-à-dire que les femmes attendent les décisions tranchées par les Aînés. » FGDABSV1VH

En revanche, les femmes ne peuvent que rarement participer aux réunions ; elles peuvent exprimer leurs besoins et point de vue qu'à travers leurs époux et seront donc informés des discussions et des décisions prises à travers eux.

« La femme n'assiste pas aux réunions de KABARY¹⁴, c'est la coutume. » FGDAMPV3HA

« La femme ne participe pas aux réunions communautaires, mais on dit à l'époux d'informer son épouse des décisions prises. » EFFAMPV2FV

Si elles ont la possibilité d'y assister, c'est principalement lorsqu'un bénéfice économique existe ou que leur richesse est telle qu'elles peuvent être impliquées dans le processus décisionnel. En revanche,

¹⁴ Jugement communautaire

elles ne pourront s'exprimer qu'à travers un homme et n'auront pas la possibilité de statuer sur les décisions.

« Pendant la réunion communautaire : la femme adulte peut assister si le sujet concerne les femmes, mais si la femme veut faire une doléance particulière elle doit passer par l'homme. » ETPAMPV3HV

“Si elle a des zébus, mais pas de frère, elle peut participer à une enquête ou au tribunal parce qu'elle va léguer sa richesse. ” FGDBEKV3HV

“ pour des réunions concernant le travail des femmes, elles peuvent assister.” FGDBEKV3HV

« La femme ne tient jamais le Hazomanga¹⁵ ” FDGAMPV2FV

Leur participation est limitée car les hommes remettent en cause leur plus-value, insinuant qu'elles entraveraient les normes de solidarité et justice dans la communauté.

« La femme ne peut pas assister aux réunions communautaires pour éviter les ragots : elles n'assistent pas aux discours des zébus, de cambriolage, de discours communautaire. » FGDBEKV3HV

Leur participation est tolérée à certains évènements, mais tout en se soumettant au respect des normes de genre, en assurant que l'évènement soit agréable pour les hommes.

“Pendant les funérailles, la femme danse ou cuisine” FGDAMPV3HA

1.2.2 Rites funéraires

Les rites funéraires sont un moment très important pour les communautés du Sud ; ces rites permettent d'assurer la reconnaissance communautaire et formelle d'un individu, et donc son rôle et poids dans la société, à travers l'affichage de ses richesses, incarnées principalement dans le nombre de zébus possédés. Sa mémoire est honorée à travers le sacrifice d'animaux sur son tombeau.

Les populations ont mis en avant des différences lors des funérailles, basées sur les traditions. Ainsi le nombre de zébus est plus important lors du décès d'un homme, le tombeau sera plus élevé et des pierres sacrées seront disposées sur le tombeau. A contrario, les cérémonies pour les femmes impliqueront moins de sacrifice de zébus, de rites et des tombeaux moins grandioses. Toutes ces considérations se basent sur le rôle social et la représentation que les femmes ne détiennent pas de richesses ni de droits par rapport à l'héritage.

« Pour les funérailles, on donne plus de valeurs au décès si c'est un homme : il aura droit à un tombeau en dur comme une maison donc c'est avec du ciment pour prouver qu'il a été quelqu'un d'important. » FGDAMPV3FA

« Si un homme meurt, on l'enterre avec un bœuf et si pour la femme, on l'enterre avec une vache. Le tombeau de la femme est plus bas, et celui de l'homme un peu plus haut. La raison de cela est que l'homme a des droits et la femme n'a aucun droit. ». FGDBEKV3FA

¹⁵ bois sacré consacré au notable du village, permettant d'annoncer la décision finale



« Il y a l'implantation des « vatolahy » ou pierres sacrées, strictement pour les hommes défunts, avec la distance de 20 mesures de pieds, tandis que pour les femmes, il n'y en a pas. » EACBEKV1HA

« Un homme aura toujours plus de zébus tués à ses funérailles que si c'était une femme. C'est la tradition. » FGDAMPV3FJ

II. Perceptions et conséquences des violences

Les enquêteurs ont présenté le concept de VBG “comme tout acte de violence pouvant causer aux femmes, aux jeunes filles, aux hommes et aux jeunes garçons un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de libertés”. Les réponses des populations ont été les suivantes, classées selon les fréquences des réponses

2.1 MARIAGE ET GROSSESSES PRECOCES

Première des violences citées par les communautés, toute tranches d'âge et genre confondu, le mariage précoce demeure une pratique commune dans ces régions, favorisée par les pressions parentales et sociales.

« Les jeunes filles mariées à des hommes âgés ne sont pas consentantes. Souvent, dans un foyer les membres de la famille dorment dans un même toit. Mais quand les filles grandissent, elles sont obligées de quitter leur maison et d'aller ailleurs. Et c'est là qu'elle commence à être courtisée. Même leurs parents leur disent qu'elles sont folles de ne pas profiter de l'homme pour leur acheter des vêtements. Il y a même des enfants de 7 à 8 mois qui sont déjà promises ou réservées. En outre les parents la pousse pour marier trop tôt pour débarrasser leur prise en charge concernant les affaires tels que les vêtements, le savon et des autres échantillons qu'à partir de 7 et 8 ans, on a trouvé déjà des jeunes filles victimes de mariage arrangé ou réservé (VOROVORO). C'est là que débute le mariage forcé » FDGBEKV1HV

En effet, afin de respecter les coutumes, les jeunes filles doivent quitter le domicile parental dès leur première menstruation. Les jeunes et plus spécifiquement les jeunes filles tardant à se marier sont stigmatisés. Ils existent de jeunes couples amoureux, qui sollicitent l'autorisation de leurs parents pour se marier mais ceci reste minoritaire. Le mariage précoce évoqué lors des discussions fait la plupart du temps référence aux jeunes filles mineures mariées de force à un homme, généralement plus âgés. D'autres cas, mais moins fréquents, font écho à des jeunes hommes mariés de force avec des femmes plus âgées.

Cette décision ou arrangement est traditionnellement celle du père ; les cas de refus du ou de la jeune semblent plutôt rare, la crainte d'être banni de la famille ou la peur du père étant très forte. Pour certains hommes adultes et âgés, ce silence est assimilé à un consentement.

« Mon père m'avait dit, à ce moment-là que le vieux sera mon époux que je veule ou non. » EACABSV3VF



« J'avais tellement craint mes parents que je me suis enfuie et partie loin pour ne pas subir la méchanceté de mes parents. De plus, il m'avait averti que je serais bannie de la famille si je contrariais leurs choix. » FGDABSV3VF

« Pour la tradition de mariage on rencontre souvent deux cas ; il y a les jeunes couples amoureux qui demandent aux parents de formaliser par la coutume du mariage puis il y a le mariage arrangé par les parents, ou eux choisissent le conjoint mais on ne peut pas vraiment refuser. EENAMPV1HA

Le mariage permet de créer des liens entre des familles, idéalement ayant un rang social et/ou économique plus élevé. Dans le sud de Madagascar, il existe une pratique traditionnelle nommée “valy fofo”, impliquant un accord entre les parents visant à réserver les enfants dès sa naissance, et envisager un mariage liant la solidarité entre les deux familles¹⁶.

“ Il existe ici des nouveaux nés déjà mariés, c'est qu'on appelle « valy fofo”¹⁷ EISBOVV2VH

« Le mariage précoce ou le mariage forcé sont très répandu dans tout le village. Comme le mariage forcé pour une fille mineur, beaucoup de parents font marier leurs enfants avec des personnes riches ou personnes de nos rangs sociaux ». FGDBOVV2H2

Le paiement de la dote à la famille de la fille, ainsi que le fait d'avoir une personne à charge en moins dans le foyer a des conséquences sur les moyens financiers de la famille de la fille, d'autant plus en cette période de Kere. L'appui dans les tâches quotidiennes que le/la jeune va apporter à son époux.e est également source de valeur.

« C'est le parent qui force la fille à se marier avec l'homme riche pour gagner l'argent à cause de la pauvreté. C'est le jeune garçon qui choisit la fille d'une famille riche pour ses biens. EHAMPV1HV

« Il y a aussi des jeunes filles de 15 ou 16 ans qui sont forcées de se marier car la famille est trop pauvre, même si elle ne le souhaite pas il faut qu'elle s'en aille. » EFFAMPV2FV

« Il y a aussi les femmes plus âgées qui se marient avec de jeunes garçons pour qu'ils fassent les travaux, qu'ils prennent l'eau et pour les rapports sexuels. » EREAMPV1HV

Le fait d'obliger le mariage entre deux personnes non consentantes peut favoriser le recours à la violence au sein du ménage.

« Les aînés ici osent forcer leurs enfants à se marier, mais ce sont surtout les filles. Lorsque ce sont les garçons, qui en sont victimes, donc qu'on leur offre une épouse, ils vont toujours accepter par peur de leurs pères. Mais c'est une fois au sein de leur foyer qu'ils seront violents ou qu'ils vont maltraiter leur épouse afin de se séparer le plus vite possible. » FGDAMPV4FJ

¹⁶ Il s'agit donc du mariage arrangé, mais dans ce cas d'un mariage forcé aussi.

¹⁷ Mariage réservé

Certains mariages sont forcés à la suite de grossesses non désirées. En effet, les filles mères étant victimes de stigmatisations, les familles tentent de mitiger ce risque en précipitant un mariage, quitte à ce que ce mariage soit moins valorisant en raison de la notoriété ou richesse de la belle famille.

« A l'âge de 13 à 14 ans, la fille a déjà donné naissance ; à cause de la pauvreté, elle accepte le garçon de même âge qu'elle. » FGDBOVV1FA

A propos des conséquences du mariage forcé, les participant.e.s mettent d'abord en avant les rapports sexuels violents (souvent sans consentement) et les grossesses précoces, mais aussi de nombreuses conséquences psychologiques, sociales et médicales.

« La jeune fille ne sera pas en bonne santé, car c'est à 18 ans que les filles doivent se marier, son vagin va se blesser parce que c'est déjà un grand homme qui va s'unir avec elle, donc elle va devoir être opérée pendant l'accouchement car elle est trop petite pour ça. Oui l'homme va prendre en charge toutes ses dépenses, mais son état ne reviendra jamais comme avant, elle sera déjà déchirée. » ACPAMPV1FA

« Comme conséquences, la fille sera détruite car il l'a forcé, son col est encore petit pour les rapports intimes, elle ne va pas le supporter. » FGDAMPV2FJ

« Les conséquences de tout ça c'est que la fille a mal eu cœur, la tension de la femme va augmenter, elle va même devenir folle. » FGDAMPV4EJ

« Je me suis mariée très jeune à l'encontre de ma volonté, car je voulais être encore célibataire. Ma situation avait beaucoup repercuté mon avenir car je n'étais pas décidée de mon avenir. » EACABSV3VF

Le mariage précoce impacte également la déscolarisation des jeunes filles.

« Une jeune fille mariée précocement ne pas terminer ses études, elle va se confronter à une grossesse précoce » ECFABSV4VH

La plupart des participant.e.s avancent des évolutions positives par rapport au passé car l'avis de la jeune fille est davantage pris en compte. Les participant.e.s évoquent des cas de fugue et de suicide, motivant les parents à éviter de forcer leur enfant en cas de refus. Ces avancées améliorent le pouvoir de décision de la jeune fille quant à son époux, mais n'influencent sur l'âge du mariage qui reste très précoce.

Les messages passés à travers les programmes de développement/humanitaires et les stratégies de suivi des enfants scolarisés mis en avant dans la stratégie nationale de lutte contre le mariage précoce sont retenus par les populations, même si pas toujours appliqué.

« Les mineurs ne doivent pas se marier, c'est une violence. D'après la réunion sur la violence [sic programme CDD-CRS], il est interdit de marier un jeune enfant. EFJBKVV4FJ

“Si un homme demande la main de la fille déjà éduqué l'école, le parent va refuser car cette fille est l'enfant d'Etat et on aura des sanctions.” FDGAMPV1HV



2.2 RESIGNATION FACE A LA POLYGYNIE ET A L'ADULTERE

Le mariage précoce est aussi lié au mariage polygyne.

Il est difficile à travers les retours des communautés de faire une différence entre l'adultère et la polygynie ; le fait que les hommes aient des relations extra conjugales, sans que le mariage soit officialisé semble aussi courant que la polygynie.

La majorité des femmes présente la polygynie comme une violence, car beaucoup semblent en désaccord avec cette pratique qui leur est imposée. Cependant, elles confient n'avoir d'autres solutions que d'accepter, les traditions et les aînés encourageant cette pratique, et la réception d'une dote supplémentaire au moment du mariage de leur époux étant perçu comme un accord de leur part.

« Mais si l'homme demande à prendre une autre femme, il doit payer une dote à la première femme pour qu'elle l'accorde. L'homme invite les aînés pour convaincre sa femme de prendre une autre épouse si celle-ci n'accepte pas cet arrangement. Comme c'est délicat, d'aller à l'encontre des aînés, la femme va devoir accepter et recevra la dote. » ECFAMPV3HV

« Évidement que l'on n'aime pas ça [sic la polygamie], on l'encaisse simplement car on n'a pas de quoi vivre indépendamment. Si on en avait les moyens, on n'aurait pas accepté ça, on n'est pas des animaux ! FGDAMPV3FV

« L'ancienne femme sera vraiment maltraitée, elle a mal au cœur, elle aura de la tension, elle sera malade. Et s'il y a la séparation, ce sont les enfants qui vont subir les impacts. » ETFAMPV4FA

Si l'épouse exprime son désaccord, l'homme n'hésite pas à la faire culpabiliser en la menaçant d'abandonner le ménage, et donc d'empêcher les enfants de pouvoir grandir en présence de leur père.

« L'homme est autorisé à pratiquer la polygamie ici, c'est la coutume traditionnelle. On est infidèle afin d'avoir plusieurs enfants. Les femmes sont en colère contre cette pratique, elles sont malheureuses mais ne peuvent pas en décider. Les enfants qui après aussi n'auront pas de père sont malheureux. » ECFAMPV1HV

2.3 EXPLOITATION SEXUELLE

Il est difficile de cerner les frontières entre les relations sexuelles consenties et les situations d'exploitation, d'abus sexuels et d'agressions sexuelles. En l'absence de revenus et d'appui de la part de leurs parents pour couvrir leurs besoins quotidiens, les filles et jeunes femmes monnaient des relations sexuelles contre des biens, des vivres ou des espèces. Les parents eux-mêmes motivent les jeunes filles à recourir à ces pratiques.

“L'homme souvent dorlote indirectement avec de l'argent donc l'enfant cède car sa morale est endettée”. FDGAMPV2FV

« L'homme âgé gâte la fille à l'aide de l'argent, la fille est intéressée pour que le besoin a été résolu comme le problème de vêtement, de chaussures, et de droit d'écollage. Même leur besoin familial. » FGDBOVV3FV

« Les hommes ne veulent pas vraiment être violents, et nous on ne sait pas que l'homme veut nous faire du mal. Mais ils nous courtisent toujours avec de l'argent et lorsqu'il y a celle qui n'accepte pas, il va la forcer. Donc la fille prend cet argent contre sa volonté et l'homme fait un rapport sexuel avec elle. » EFFAMPV2FJ

Les hommes et femmes plus âgés utilisent leur aisance financière pour soudoyer des relations sexuelles, voir le mariage, avec des jeunes personnes vulnérables économiquement, mais n'ont pas l'impression de forcer la/le jeune puisque ce/cette dernier.e accepte. Ceci souvent afin de couvrir leurs besoins personnels, familiaux et scolaires, et poussé.e.s par les proches. Le fait de dédommager les relations sexuelles donne un sentiment de redevabilité, ou le/la jeune doit accepter toutes les pratiques, son consentement n'étant pas pris en compte.

« Pour les femmes mama sosy (femmes âgées aimant les hommes jeunes), elles négocient avec le jeune homme avant d'entamer une relation sexuelle, elle ne procède pas à la manière forte ; ce n'est pas une violence. FGDABSV1AF

« La jeune fille demande de l'argent à l'homme, ce qui incite l'homme à la violer forcément. » FGDBOVV1HA

2.4 VIOLENCES PHYSIQUES AU SEIN DU MENAGE ET CONFLIT

La violence physique est très fréquente dans la communauté, et peut atteindre des niveaux très élevés provoquant des blessures et même la mort. Elle est tout d'abord présentée comme un moyen de communication pour faire valoir ses idées, sans forcément prendre en considération les relations de genre.

« Tout le monde ne pense pas pareil. En plus de ça tout le monde ici est violent car on a chacun nos pensées et on ne veut pas avoir tort. » FDGAMPV1HV

« On sait ce que c'est la violence, ce sont les disputes au sein du couple. » FGDAMPV2HV

Si les femmes osent réclamer ou mettent leur époux en porte à faux, la violence physique est tolérée par les communautés.

« Si une femme a du retard après la prise d'eau, l'homme va s'énerver et il va la frapper. » ECFAMPV3HV

“La violence c'est l'homme qui culbute la femme, et il dit que la femme n'a pas de droit de parler et elle est frappée si elle ose répondre. ACPAMPV1FA

“On n'a rien, et si on réclame, on nous tape. Si on a la force, on fuit les coups, si on est faible, on subit » FGDAMPV4FV

L'alcool et les stupéfiants sont présentés comme un facteur favorisant les comportements à risque, y compris le recours aux violences de la part des hommes.

« L'homme boit de l'alcool, il fume, il prend de la drogue, il est infidèle. S'il est ivre, il frappe et rabaisse sa femme. C'est l'homme qui est très violent. » FGDAMPV2FJ

« La femme va aux champs, pendant que l'homme boit de l'alcool, reste à la maison et provoque de la bagarre avec sa femme, elle encaisse les coups et blessures. »
FGDBOVV4FA

Les familles, normalisent la violence comme outil de communication avec leurs enfants et tolèrent les violences commises par l'entourage.

« Lorsqu'un enfant est désobéissant, on le bat pour le corriger. » ECFAMPV1HV

« La mère est méchante, surtout avec leur fille. Les grands frères aussi nous tapent. »
FGDAMPV4FJ

2.5 VIOLENCES SEXUELLES ET VIOL

2.5.1 Viol et agression sexuelle

Très peu d'hommes ont abordé cette question lors des FGD, ce sujet étant extrêmement tabou. La plupart des participant.e.s ont parlé des violences sexuelles en référence à des abus sexuels perpétrés sur les enfants et jeunes, et dont les principales conséquences, à leurs yeux, sont les grossesses non désirées et les séquelles à niveau physique et mentales.

“le rapport sexuel avec l'enfant d'un proche c'est un tabou” FDGAMPV2FV

« Les jeunes filles de 13/14 ans devenues mère à cause de la violence sexuelle. »
FGDABSV1VH

« L'esprit d'un enfant violé devient différent, il est anxieux, déprimé et manque de calcium »

Très rarement d'autres participant.e.s avancent les cas de violences sexuelles et viols commis par des inconnus lors des déplacements sur les axes routiers. Le sud étant confronté à une forte insécurité et impunité, la présence de Daholo/Malaso (bandits en langue locale) augmente le risque de viol pour les femmes lorsqu'elles sont isolées.

« On a aussi des viols faits par les hommes ici, exemple lorsque la fille ou la femme quitte le ménage pour chercher du bois et qu'elle y va toute seule, il y a des méchants qui en profitent pour la violer dans la forêt. » FDGAMPV1FJ

“Dans notre fokotany Bealoka, il y a eu cas de viol ; une femme qui était violée par des malaso, 7 bandits ont violé cette femme et elle est gravement malade en ce moment”
FGDABSV1JH

Les jeunes filles expliquent que les jeunes hommes sont auteurs d'agressions sexuelles, car ils utilisent la force pour obtenir des relations sexuelles. Dans les communautés étudiées, chaque rapport sexuel hors mariage, implique des engagements comme une promesse de mariage, des biens ou autres faveurs afin de prouver son respect envers la fille/femme et l'honorer. Les jeunes hommes n'honorant pas les conditions préalablement définies, sont identifiés comme auteur de violence sexuelle, car la jeune fille se sent alors non respectée et humiliée.

« Il existe des abus sexuels, la fille et la femme sont les victimes ; souvent ce sont les jeunes garçons qui font l'acte. FGDAMPV1FV



« La violence c'est un homme qui a des rapports sexuels avec une jeune, les violences sexuelles, ils font des accords mais l'un ne va pas respecter. FGDAMPV2FJ

« La majorité des jeunes garçons sont violents, car s'il drague les filles, et si elles n'acceptent pas, il va la forcer. » FGDABSV4JF

Lorsque les cas sont connus, les victimes sont exposées à la stigmatisation communautaire, renforçant les conséquences en termes de santé mentale et de relation sociale.

« La fille violée est malade, il y a l'isolement à la maison, elle sera la risée de tous. »

Les communautés reconnaissent certaines conséquences des viols et abus sexuels au niveau social, sanitaire et de la santé mentale.

« Pour la fille violée, les conséquences sont les maladies, une grossesse non désirée. La fille mariée de force sera déprimée, elle va manger le « vato briquet » pour se suicider (référence au roulement du briquet) » FGDAMPV2HV

2.5.2 Viol conjugal

Une seule participante, femme adulte à Amboasary parmi les groupes de discussion a abordé le viol conjugal.

« Une femme qui ne voudrait pas avoir une relation sexuelle avec son partenaire mais que celui-ci insiste sans avoir le consentement de la femme. » FGDABSV1AF

Le devoir de disponibilité (et parfois sans prise en compte du consentement) des femmes à l'égard de leur époux semble acquis par l'ensemble des tranches d'âge et de sexe, même si les refus de relations sexuels des épouses peuvent être tolérés de manière passagère.

Néanmoins si ce refus persiste, il devient source de conflits et peut justifier le recours à la violence et l'implication des parents et des aînées pour faire céder l'épouse à honorer son mariage. La possibilité pour la femme d'exposer son mécontentement est limité, une fois de plus elle doit accepter la situation. En cas de refus de sa part le risque de séparation est grand.

« Si par exemple, une femme va refuser d'avoir des relations sexuelles avec son mari, évidemment ça va créer des conflits. » ETPAMPV3HV

« L'homme attend la nourriture, et la nuit il exige de faire un rapport sexuel à sa femme. Si la femme refuse, ils se disputent. Parfois il y a certains hommes qui tolèrent l'abstinence sexuelle et diffèrent à d'autre moment. Mais si cela se répète, c'est la séparation. L'homme consulte alors ses beaux-parents pour conseiller leur fille à avoir une relation sexuelle avec lui. » EACBEKV1HA

“L'homme peut forcer pour des rapports sexuels, il peut maltraiter sa femme” EFFAMPV3FA

2.6 VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE

Les participants ont admis que les violences psychologiques existent dans leurs communautés. Les femmes principalement ont expliqué le fait que les hommes ne considèrent pas suffisamment leurs efforts au sein du foyer, les rabaisent, les dévalorisent et les humilient devant d'autres personnes.

« La violence c'est de ne pas considérer les femmes sur les tâches à faire en cuisine. »
FGDAMPV4FJ

« Parfois la femme est trop jalouse de son mari et elle le blesse par les mots rabaisant, ou le blesse physiquement. » FGDAMPV2FJ

Les femmes n'ont que peu de recours lorsqu'elles sont victimes de violences psychologiques. Ces violences étant invisibilisées, elles ne semblent pas retenir l'attention des aînés ou des parents, contrairement aux violences physiques, beaucoup plus visibles et dont les conséquences sont mieux connues.

Certaines femmes avancent même qu'un couple qui n'a pas les mêmes idées serait une violence en soit.

“la violence pour nous c'est un couple avec des idées distinctes” FGDAMPV2FA

La violence psychologique est également assimilée à la violence économique, souvent exemplifiée par le manque de capacité des femmes à prioriser les dépenses. D'après les hommes, les dépenses opérées par les femmes seraient futiles et assimilées à du gaspillage.

« La majorité des hommes font des pressions à la femme ; dans la gestion financière, c'est l'homme qui décide » FGDABSV3VH

2.7 VIOLENCE ECONOMIQUE

Comme expliqué auparavant, dans le cadre du mariage, les femmes n'ont que peu de possibilités de faire valoir leurs idées en termes de priorités financières. Le manque de considération du travail fourni par les femmes se traduit également par l'obligation de remettre à l'époux tout revenu financier généré par le travail des femmes (maraîchage, vente, etc.). Ce qui implique dépendance financière total de ces dernières envers leur conjoint.

« [...] c'est à l'homme seul de décider. Même si on cultive, les produits sont à lui »
FGDAMPV2FA

« L'homme est le décideur lorsque le couple vend leur richesse (bœuf) et l'argent est gardé dans la poche de l'homme. » FGDAMPV2FA

“Quand il y a la production, c'est ma production qui va couvrir les besoins familiaux et sa production lui appartient. Je ne suis pas d'accord, à mon avis tout ce qu'on a est à nous ensemble. » EACBEKV3FV

En outre, il ne semble pas admis par les hommes que les besoins essentiels du ménage comme la nourriture et les biens communs ne soient pas les mêmes que les besoins personnels de l'épouse

comme ses vêtements, protections périodiques, etc. Ils avancent que les femmes veulent leur prendre leur propre argent et les gaspiller pour des futilités.

“ L’homme travaille et gagne sa vie et c’est comme ça que la femme a de l’argent.”

« Mais quand elle veut acheter quelque chose aussi, on ne les laisse pas car ce sont des surplus de dépenses. » FGDAMPV4HA

2.8 SEPARATION SUITE AUX VIOLENCES AU SEIN DU FOYER

Il existe des femmes divorcées/séparées dans la communauté. Néanmoins, en l’absence d’un chef de famille masculin, il est très difficile pour ces femmes de pouvoir faire valoir leurs droits. Que cela soit pour obtenir le droit à un héritage, ou pour obtenir de l’aide de la part de la communauté ou des informations car elles ne peuvent directement solliciter l’appui des aînés.

« On a aussi des femmes divorcées, elles sont nombreuses par ici, donc soit la femme l’aime plus, elle revient chez ses parents. Soit l’homme ne l’aime plus et ils le renvoient chez ses parents. La raison pour laquelle la femme veut rentrer c’est par manque de confiance, l’homme est violent, il fait des provocations, il critique la femme, il agit mal juste pour qu’elle s’en aille. » FGDAMPV1FJ

“Par rapport à l’héritage, la femme n’y a pas de droit” EACAMPV1FA

Pour solliciter une séparation, même si une personne est en danger dans son foyer, elle devra mitiger le conflit avec l’auteur ou, si cela n’est pas possible, solliciter un appui familial. Les violences étant perçues comme un problème familial, la victime craindra de solliciter une aide extérieure qui pourrait lui être refusée, voir remettre en question sa responsabilité en tant que victime.

« Car si c’est un conflit de couple ils vont le régler entre eux car c’est honteux d’exposer son linge sale dehors. En plus la femme obéit, se tait et elle ne sera jamais considérée. Elles ne vont pas parler leur dispute de couple car d’après elle, la femme est toujours futive » EACAMPV1FA

Comme déjà expliqué auparavant, pour pouvoir quitter le domicile conjugal, une femme devra solliciter l’autorisation de ses parents, qui devront négocier son départ avec la belle famille, impliquant très souvent le remboursement de la dote reçue préalablement.

“Si la femme souhaite se séparer de son mari, les parents de cette femme doivent donner des zébus à la famille de l’époux pour que celui-ci puisse prendre une autre femme.” ECFAMPV3HV

Seulement si les violences sont très graves et ont des impacts vitaux sur la victime, les parents de celle-ci pourront demander la séparation auprès des aînés pour l’accueillir dans leur domicile.

« Lorsque la situation de violence perdure, c’est la famille de la survivante qui demande à ce qu’on rende leur enfant, donc c’est aux beaux parents de ramener sa belle-fille et qui explique que le couple va se séparer car son fils à un mauvais comportement. » EJFAMPV1HJ



« Les aînés arrangent le conflit, les parents vont reprendre en charge la femme dont le mari l'a quittée, on lui dira de chercher de quoi vivre. » EEAAMPV2FA

III. Accès aux services

3.1 SERVICES EN SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL

Les participant.e.s évoquent les conséquences psychologiques des VBG sous le vocabulaire de la tristesse ou du malheur. Quelques-uns ont également parlé de “maladie mentale”. Ils expliquent que les personnes en charge de répondre à ce besoin sont en premier lieu la famille et les amies de la survivante pour la consoler, lui dire que ce n’est pas grave et qu’il faut supporter. Quelques -une proposent des massages chez le masseur traditionnel pour se faire “dorloter”.

“Et les femmes âgées vont consoler la victime, lui dire de supporter, de prendre sur elle.”
FDGAMPV4HA

« Si quelqu’un a des problèmes personnels ou est malheureux, on fait des débats entre amis, on se réunit. » FGDAMPV3HA

Les guérisseurs traditionnels ou les religieux pourront soigner la victime de “maladies mentales” qui sont assimilées à tout comportement jugé comme anormal.

“Il y a des victimes de violences, elles deviennent malades mentales : il n’y a aucune solution à ça. On va l’emmener au camp religieux si quelqu’un devient fou. On ne sait pas quoi faire pour que ça guérisse donc on va simplement le laisser”. FGDAMPV3FA

"Pour réparer le trouble mental de la victime, elle serait emmenée auprès d’un tradipraticien du village, si la victime présentait encore un trouble psychologique nous allons la référer à Ambovombe où elle recevrait un soutien moral auprès de l’église"
EHLABSV1VH

“Lorsque ça devient une folie c’est là qu’on t’emmène chez le guérisseur traditionnel.”
EACBEKV2HA

Afin de guérir le mal être, les ombiasy¹⁸ vont donner des conseils à la victime. Ils vont ainsi lui expliquer les raisons de son agression, dû à des comportements ou des erreurs de jugements et comment se protéger d’une nouvelle agression. Elle devra alors suivre ses recommandations : comment se positionner pour dormir, ne pas manger certains aliments, ne pas porter certaines couleurs, etc. Afin d’encourager la résilience des survivantes, leur rôle est de laver l’esprit des survivantes en utilisant des décoctions, des remèdes à base de plantes, d’incantation et de médicaments traditionnels qui pourraient être définis comme de la magie noire. Si la méthode des ombiasy ne fonctionne pas, les victimes seront donc livrées à elles-mêmes.

“Ici si quelqu’un devient fou à cause de la vie, il y a deux types de troubles psychologiques : il y a les troubles psychologiques innés dont on ne peut rien et il y a les adultes bien portant

¹⁸ Guérisseur traditionnel

mais qui ont des troubles mentaux qu'on soigne chez les guérisseurs traditionnels. Nous le soignons suivant les conseils donnés. On va alors chez le guérisseur traditionnel et il donne quelque chose pour mettre sur le front.” ETPBEKV3HV

“Mais si quelqu'un ne cesse de pleurer, a des troubles mentaux, est possédé, ou à des visions étranges, on l'emmène chez le guérisseur traditionnel. Il faut passer par le guérisseur traditionnel avant d'aller chez le docteur. S'il va chez le guérisseur traditionnel, il lui donne un petit bois à gratter.” FDGBEKV2HJ

“on va emmener la femme qui est toujours triste chez le ombiasy, lui va donner des solutions pour qu'elle arrête de penser à ce qui la rend malheureuse”. FGDAMPV3FA

3.2 SERVICES MEDICAUX

Les groupes de discussion n'ont pas tous abordé le besoin en terme médical. Ceux l'ayant abordé expliquent que ceci n'est pas un besoin si la survivante ne présente pas de blessure visible ou de douleur. Une seule participante d'Ampahiny a pu expliquer les conséquences médicales des violences sexuelles en termes de maladies sexuellement transmissibles, de nécessité de la contraception d'urgence, d'examen physique, etc.

« Si la fille violée est en bonne santé, elle rentre chez ses parents. Il n'y a aucune chose à faire pour elle ». FGDAMPV1FV

Si la survivante est confrontée à des conséquences visibles qui n'engagent pas son pronostic vital aux yeux de ses proches, l'ensemble des participant.e.s avancent qu'ils préféreront les tradipraticiens, Ombiasy ou masseur plutôt qu'une structure sanitaire.

Les arguments avancés sont que les tradipraticiens acceptent des paiements moindres et dépendant de la réussite du traitement. Ils sont aussi plus proches géographiquement et culturellement des communautés. Les traitements qu'ils proposent sont des massages, des rites traditionnels, des tisanes, décoctions, etc. Ils peuvent aussi proposer des achats dans les dépôts de médicaments.

“Si la maladie n'est pas grave, comme le mal de ventre donc va chez le tradipraticien. Il va nous donner des décoctions. On ne va pas au centre de santé parce que dans l'hôpital c'est toujours l'argent. Et si quelqu'un y va mais n'a pas de l'argent c'est la mort qui l'y attend.” FGDAMPV3HA

Néanmoins si la victime a des blessures ou une maladie impliquant son pronostic vital, elle sera amenée à l'hôpital, souvent aux frais de l'auteur. Selon les participant.e.s la question du coût de la prise en charge médicale est le frein principal pour accéder à ce service¹⁹. Certains ont aussi abordé la distance impliquant un coût financier supplémentaire et les exposant à l'insécurité.

« Manque de ressources pour y aller à l'hôpital, mais chez le guérisseur traditionnel on paie juste 700 Ar. Beaucoup de malades ne vont pas à l'hôpital car c'est très loin (à 15 km).

¹⁹ La limitation financière comme premier frein à l'accès aux soins a aussi été documentée dans l'enquête quantitative et qualitative de MdM réalisée en 2021 sur la situation sanitaire des districts d'Ambovombe et Amboasary Sud, Sud de Madagascar



*Pour qu'on soit motivé pour y aller on ne devrait pas payer de facture à l'hôpital (gratuit) »
FGDAMPV1HJ*

Une barrière, peu citée mais considérable, pour l'identification, le référencement et la prise en charge des survivant.e.s est la crainte de la stigmatisation. En demandant une prise en charge, la notion de confidentialité dans les structures de santé étant souvent inexistante, le cas de la survivante sera connu de toute la communauté ; ce qui à leurs yeux pourrait être plus dommageable que l'absence de soins ou de réparation.

*« Si quelqu'un vient les consulter, celle-ci attirera l'attention de la communauté. »
FGDABSV2HA*

« La victime sera malade, elle aura besoin de rites traditionnels, elle aura quand même peur donc elle va se taire. » EFFAMPV1FJ

3.3 SECURITE

Le recours aux services de sécurité tels que la police et gendarmerie est implicitement découragé dans pratiquement toutes les communautés. Les survivantes et leur famille ayant recours à ces services seraient fortement stigmatisées, car accusées de vouloir déstabiliser la solidarité communautaire. Ils pourraient être contraints à payer des amendes à leur communauté, voir être définitivement bannies. Au-delà des barrières sociales posées par les communautés, les barrières économiques et d'accès physique/géographique aux services de prise en charge judiciaire ont été nommés lors des discussions de groupe.

"Si la famille de victime vient consulter directement les autorités publiques ; celle-ci est considérée comme étant auteur de la rupture de la socialisation" FGDABSV1JF

"On ne va jamais chez le gouvernement mais on pratique juste la tradition. Si quelqu'un désobéit à la coutume en allant chez l'Etat, il paye 8 zébus à la communauté." FGDAMPV3HA

Dans les communes ou des activités de sensibilisation ont lieu, comme à Ampanihy, le recours à la gendarmerie tend à être un peu plus accepté, malgré le fait que la confiance envers ces services reste faible, et rendu possible seulement par la validation et accompagnement des aînés.

"Maintenant après le passage de ces gens qui ont parlé violence, les aînés amènent ceux qui sont violents à la gendarmerie parce qu'ils doivent avoir une punition. Souvent l'auteur est d'abord frappé avant qu'on le transmette aux gendarmes." EFFAMPV2FJ

3.4 JUSTICE ET REPARATION

3.4.1 Accès aux services

Les femmes mettent en avant le poids de la stigmatisation communautaire impliquant qu'elles doivent d'abord estimer la potentielle réaction de la communauté avant d'oser aborder leur problématique, pour ne pas leur porter davantage de préjudice.



*« La victime va quitter le village, par peur d'être pointée du doigt par la communauté ; peur d'être objet de discussion dans l'entourage, mais surtout le sentiment de honte »
EHLABSV2VH*

Celle-ci est une barrière considérable à faire valoir ses droits et à la remontée des plaintes. La normalisation des violences et les nombreuses menaces portent préjudices aux personnes osant solliciter un appui particulièrement s'il est extérieur à la communauté. Ceci est toléré seulement si le problème a été discuté par les aînés, et qu'en l'absence de consensus, ils estiment qu'il est envisageable de faire remonter ce problème aux autorités étatiques. Si une survivante ou sa famille les saisissent directement, il s'expose à la justice communautaire car ils sont alors perçus comme souhaitant mettre le désordre dans la communauté.

« Si la famille de la victime vient consulter directement les autorités publiques, celle-ci est considéré comme étant auteur de la rupture de la socialisation » FGDABSV1JF

« Nous n'allons pas chez le gouvernement car cela n'est pas compatible avec la communauté : on est tous de la même famille donc cela va nous éloigner. » EFFAMPV2FV

Le second frein est la barrière financière en cas de sollicitation de ces services, les plaignants devant couvrir les frais de services. Une certaine méfiance envers les services étatiques est mise en avant. En effet, les personnes, principalement les femmes se plaignent des lourdeurs administratives, avançant que les fonctionnaires abusent de leur vulnérabilité et leur manque d'éducation pour s'enrichir. Les communautés confient que les services étatiques sont peu satisfaisants car de manière générale, la survivante ne perçoit pas de dédommagement direct, lui permettant de couvrir les frais de sa réinstallation en cas de séparation avec l'époux.

*“En général les gens ne vont pas vraiment vers les services étatiques car ils n'y sont pas habitués, ils ont peur de tout ce qui est paperasse car ils ne savent pas lire donc ils craignent toujours qu'on les arnaque. En plus ils n'ont pas d'argent, de zébus ou de chèvres à donner aux gendarmes. Seul un riche pourrait accéder à ce genre de service”
EFFAMPV1JF*

« On peut connaître le service dans la lutte contre la violence mais nous ne considérons pas, car nous ne disposons pas de l'argent de quoi payer les dépenses en cas de besoins. Ces services font la corruption. » FGDBOVV3FV

3.4.2 Processus communautaires les plus courants

Ne pouvant éviter la justice communautaire, si la survivante souhaite dénoncer ces violences et se protéger, elle doit tout d'abord solliciter sa famille et/ou sa belle-famille pour faire part de la situation et des risques qu'elle identifie. Et ce afin qu'ils l'accompagnent pour faire valoir ses droits. Si les familles ne trouvent pas de consensus, les aînés du village auront pour rôle d'écouter les problèmes familiaux et de proposer des systèmes de mitigation ou de résolution de conflits afin d'assurer une coexistence pacifique au sein de la communauté.

"si un problème lié à la violence existe, nous faisons appel aux parents ensuite ceux-ci vont rapporter l'affaire auprès du président fokontany et on va organiser une réunion villageoise où l'auteur va se placer au centre [Sic : on fera le KIBOHITSE]. Il sera conseillé par les notables du village de ne plus commettre un acte de violence sinon il serait banni



par la communauté [Sic la famille n'a pas le droit de l'accueillir dans ce cas; hifikifika.]"
FGDABSV3AH

« Si une personne est victime nous lui conseillons de faire la réunion des « fanagnandrae²⁰ » [hommes aînés du village] FGDABSV1VH

La résolution des cas vise à trouver un arrangement à l'amiable entre la famille de la survivante et celle de l'auteur. Chacun fait une proposition de réparation qui leur semble juste et permettrait de mitiger les tensions. A travers la médiation et la négociation animées par les aînés, un accord est trouvé. Il n'est pas rare que de nombreuses personnes soient impliquées dans la mitigation du conflit pour amener leur analyse du problème. Ainsi, aucune confidentialité n'existe.

"Les ancêtres avaient établi à ce que les conflits sociaux seraient réglé à l'amiable par les Autorités villageoise c'est le « ZAKANDRAZAGNE » EHLABSV1VH

« Pour nous Antandroy, la solution est de faire une réunion sociale pour garder notre liaison familiale. Nous sommes satisfaits car aucune suite de conflit pour nos vies et le respect est très important » FGDBOVV4HA

Lors de ces réunions communautaires, il est fréquent que le comportement de la survivante soit remis en cause, afin de partager les responsabilités et de pouvoir encourager une réconciliation et étouffer les tensions entre les familles.

« Si une personne est victime, on lui prodigue de bons conseils pour son bien-être : ne vous disputez pas, ayez un bon comportement, si vous êtes en couple, ayez les mêmes idées, nous sommes ensemble et on forme une communauté. On peut toujours tout arranger ». FGDAMPV1HA

« Malgré les coups que la femme encaisse, la société fera tout pour que celle-ci retourne c'est-à-dire faire un arrangement entre les deux époux pour qu'ils se remettent [ensemble]. » EACABSV3VF

Les sanctions visent principalement à demander à l'auteur de se repentir de ses actes en faisant par exemple une donation à la survivante et sa famille pour mitiger les tensions. Dans le cadre d'une union officielle, ceci s'appelle le Taha. Si la victime est blessée, pour se repentir, l'auteur devra sacrifier des animaux, c'est le efetse. Si la victime a besoin de prise en charge médicale, ce sera à l'auteur de couvrir les frais.

« On demande au mari de dire pardon, et qu'il donne un peu d'argent pour se faire pardonner ». EFFAMPV2FV

« L'auteur fait le TAHA²¹, pour pouvoir réparer les dommages, c'est-à-dire donner des zébus à la famille de la victime pour que le mal soit réparé » EHLABSVH

²⁰ Réunion menée par les hommes aînés

²¹ Dans le cadre du mariage polygine, en cas de faute le mari doit s'excuser auprès de son épouse en lui offrant ce qu'elle et sa famille sollicitent

En fonction des communautés et des faits reprochés à l'auteur, une stigmatisation et honte s'instaure également à son égard qui peut aller jusqu'à l'exclusion définitive de la communauté, intitulé *hifikifika*.

"Et on fait le rite du hifikifika." FDGAMPV2HA

*« La famille de l'auteur va s'appauvrir, vivre dans la honte, la rupture de la solidarité »
FGDABSV2AH*

Si l'auteur est un proche de la famille de la victime, les sanctions seront moindres, toujours dans un souci de garder de bonnes relations entre les familles de la communauté.

" Si l'auteur faisait partie de la famille de la victime [Sic lien de famille] l'auteur offrira 10 zébus mais s'il ne faisait pas partie de la famille, il donnera à la famille de ma victime 30 zébus et avec tous les dépenses par rapport aux besoins de la victime. EHLABSV2VH

Grâce au rite du *efetse/ heferana*²², une compensation du sang par le sang à travers un sacrifice, les auteurs de violences peuvent se laver et éviter que leur esprit ne soit entaché toute leur vie par leur acte.

"s'il l'homme a blessé sa femme il fait seulement le « efetse » comme réparation dommage contre un mouton et au moins un coq et de payer encore de zébus pour récupérer sa femme à sa famille ensuite la suite la prise en charge sera continuer dans leur foyer pour le cas conflit du ménage." FGDBOVV1HA

Lorsque des violences sexuelles ou viols sont commises contre une jeune fille pas encore mariée, dans un souci de protection afin qu'elle ne soit pas victime de déshonneur pouvant entraver sa chance d'obtenir une demande mariage, les aînés encouragent les auteurs de se marier avec cette dernière. À travers ce mariage, la victime et sa famille évitent le déshonneur et la survivante "bénéficie" de la couverture de ses besoins, pouvant se traduire par des frais médicaux et/ou des dédommagements (zébus, terres, riz...) pour marquer ses excuses.

*« Si l'acte se répète, on les oblige à se marier pour que la femme soit à sa charge. »
FGDAMPV2HJ*

« L'auteur doit être responsable de la vie du mineur et devient son mari même. Soit on fait un arrangement avec la famille de la jeune fille. S'il refuse, on porte l'affaire auprès des autorités judiciaires. » FGDBOVV4FA

Il est clair que le but de cette démarche ne s'appuie pas sur les besoins de la survivante dans un souci de résilience, mais sur la temporisation des tensions entre les familles, afin de conserver la solidarité communautaire. Les victimes et/ou leur famille qui ne sont pas satisfaites sont stigmatisées et perçues comme des personnes compliquées.

« On emprisonne l'auteur si la victime cherche à se compliquer la vie, sinon ils s'arrangent entre eux à l'amiable. » FGDAMPV1HJ

²² *Efeste/heferana* permet de pardonner quelqu'un qui a blessé une autre personne jusqu'au sang, souvent à travers un sacrifice



" Une fois l'affaire a été réglée au niveau des comités villageoise (Ainée du village) il ne devrait plus monter l'affaire au niveau judiciaire, la famille de la victime sera mal vue par la communauté de vouloir instaurer une perturbation de la société. " EACABSV3VF

3.4.3 Perceptions des services étatiques

Ces peines et résolution de conflits semblent correspondre aux attentes de la population car elles leur permettent d'obtenir des dédommagements ayant un impact direct. En passant par les autorités étatiques, la satisfaction des plaignants est beaucoup plus mitigée. Ceci en lien avec leurs perceptions de la justice, notamment lorsque l'auteur dispose de moyens financiers ou de pouvoir d'influence et pourra assurer sa libération et se décharger de toute poursuite. Les survivant.e.s craignent des actes de vengeance à leur égard en cas de libération de l'auteur.

"Ils craignent les « vazaha » ou le gouvernement, on a peur de la prison, et si l'auteur donne de l'argent aux gendarmes ils seront relâchés donc vont se venger. C'est à cause de ça qu'ils ont peur, car c'est celui qu'on aurait dû emprisonner qui devient le justicier. Il y a encore beaucoup de corruption, donc il faut aussi se battre contre la corruption. » ACPAMPV1FA

« Le souci avec le gouvernement, c'est qu'il ne se passe pas grand-chose, mis à part l'emprisonnement, or cela créé des conflits entre les gens qui portent plainte. » EFFAMPV2FV

"On ne va pas vers le gouvernement car on n'a peur de ne pas être bien reçu, et il n'y a même pas de hifikifika²³, et c'est déjà une coutume pour les femmes de ne pas aller se plaindre. EACAMPV1FA

Certaines communautés et principalement les hommes semblent mieux connaître les dispositifs et services disponibles pour la remontée des plaintes, et la hiérarchisation de ces services en cas d'insatisfaction par rapport aux femmes. Comme expliqué au début de ce chapitre, ils sont en effet les seuls à pouvoir autoriser la remontée des informations au niveau étatiques.

« En cas de conflit on consulte le chef fokontany et le maire. Si ce n'est pas réglé au niveau de la mairie, on exclut l'auteur hors de sa famille. On peut aussi aller au district car ça résout les problèmes et ça donne le papier pour renvoyer le cas au niveau du tribunal. » FGDAMPV2HV

"Tout d'abord, soit en réunion pour discuter le genre de situation, avant d'aller au service de VBG ; si le débat n'est pas clos, la suite est au bureau de la population."FGDABSV4JF

Un participant d'Ampahiny expose un exemple où, grâce au recours à ces services étatiques, le droit à la propriété au sein d'un couple a été respecté.

« Il y a déjà eu un cas d'infidélité entre le couple, où ils se sont séparés et donc la femme elle a emmené des richesses chez ses parents. Qu'après l'homme a dit que la femme n'a pas de droit d'apporter leurs richesses chez elle, la femme a dit : toutes les richesses doivent se diviser en deux, l'homme a refusé. Et la femme a porté plainte au gendarme,

²³ Donation de zébus ou autres pour nettoyer le sang ou régler un conflit

vers chef fokontany, en effet leur richesse a été divisée en deux après qu'on est fait un procès-verbal. » FGDAMPV1HA

3.4.4 Dina, loi communautaire

Toutes les communautés sont régulées par des Dina²⁴, c'est à dire des lois communautaires ayant une portée locale, régulées par les leaders traditionnels. Ces Dina peuvent être créées pour fixer des sanctions selon les problématiques récurrentes dans les communautés et ont donc une portée préventive et punitive.

« Le DINA est un ensemble des normes sociale qui est instauré par les comités des leaders communautaires pour pouvoir maintenir l'harmonisation au sein de la communauté » EISABSV3AH

« Maintenant il y a les aînés qui sont déjà d'accord sur le fait que l'on ne marie pas les mineurs, et la parent qui oblige le mariage du mineur doit payer des amendes et aura des punitions ; donc il faut la création de la DINA. Le mineur n'est pas puni, mais les fautifs sont ses parents donc ils doivent payer un zébu avec du riz. » ACPAMPV1FA

Alors que pour certaines communautés, les problématiques intra familiales et taboues ne peuvent être régulées par ce processus communautaire, d'autres communautés ont mis en place des Dina luttant contre les violences familiales et domestiques.

« C'est difficile d'appliquer la DINA, car c'est un problème conjugal » FGDBEKV3HV

« On a mis en place la DINA qui protège la fille face aux violences sexuelles, c'est la société qui décrète cette loi. » EIBOVV2HV

"Pratiquer le DINA à un auteur de viol qui est de 600 000 AR en espèce, plus les frais de l'hôpital, plus une ration pour toute la communauté qui fait la réunion." EFFAMPV2FJ

Dans certaines communautés, sensibilisées par des ONG, des Dina ont été créées afin de lutter contre les VBG en assurant une représentativité des services spécialisés et des autorités locales et permettant d'autoriser que les sanctions puissent être définies en respectant les mécanismes de mitigation des conflits propres aux communautés.

"Cette loi "DINA" doit être écrite suivi d'un procès-verbal par la présence de toutes les autorités locales comme le président fokontany, le maire, la sage-femme ou représentant du personnel hospitalier car cette loi est la plus importante pour nous de définir les punitions du commettant "FGDBOVV3FV

²⁴ Traditionnellement, les *dina* sont des normes sociales ou codes de conduite qui régissent les relations au sein des ou entre communautés. Ce sont des règles volontaires, élaborées et appliquées par la communauté elle-même, qui prennent normalement la forme d'une tradition orale. Ces *dina* ne sont pas reconnus par la loi, mais sont légitimes au niveau local car ils émanent de la population locale, et sont donc généralement respectés



3.5 SERVICES ONG

Dans les communautés où les ONG ont mis en œuvre des projets de lutte contre les VBG, a minima des sensibilisations, il apparaît que les communautés s'intéressent aux messages passés lors des sensibilisations et retiennent les services disponibles et numéro de ligne verte.

“on nous avait octroyé le numéro vert 813. Celle-ci travaillait chez ACF ; on se sent à l'aise de lui poser des questions car on ne paie aucune somme d'argent” FGDABSV1AF

« On peut aussi appeler le numéro 41125 en cas de violences sur mineur existant. » FGDBOVV4FJ

“C'est deux femme-là qui assurent le rapportage de tous les actions liées aux VBG envers les centres de référencement” FGDABSV2AH

En lien avec les informations reçues et à travers la mise en place de “Jeune leader de genre” (Miranjaka, projet de CDD-CRS²⁶), les informations ont été rendues accessibles à l'ensemble des membres de la communauté. Les jeunes filles admettent avoir développé des stratégies d'autonomisation grâce aux sensibilisations reçues, par exemple en connaissant leur droit d'accéder à la PF sans autorisation parentale, et identifient des comités qui peuvent écouter leurs plaintes et les informer sur les services communautaires ayant reçu un renforcement de capacités.

« MIRANJAKA est le projet qui prend en charge sur la VBG et qui pourrait répondre à leurs besoins. Il y a aussi le comité de plaintes. Tout le monde et même les victimes de violences ont déjà fréquenté ce service. » FGDAMPV2FJ

“Il y a déjà une sensibilisation par les jeunes leaders aussi²⁷. Entre nous jeunes filles aussi on fait le PF, nos amies qui le conseille car si tu es enceinte l'homme te quitte. Or on n'a aucune idée avec quoi vivre après. Et on veut quand même étudier.” FDGAMPV2FJ

vi. DISCUSSION

I. GENRE ET INÉGALITÉS

Le premier constat que cette étude a permis de faire, est que les rôles et les relations de genre, dans les communautés analysées, sont profondément inégaux et cristallisés, construits et constamment renforcés pour ne pas être modifiés. Evidemment, les inégalités reposent sur la différence de pouvoir, droits et autonomie qui sont accordés aux hommes, et qui sont niés aux femmes.

Les us et coutumes communautaires entravent les changements et les croyances et superstitions limitent les initiatives d'évolution de ces rôles.

²⁵ Numéro d'appel “allo santé” pour Mary Stops Madagascar

²⁶ Projet de CRS – Miranjaka se traduit littéralement par “égalité des gens” où des jeunes volontaires œuvrent afin de sensibiliser sur le genre, les stéréotypes de genre et les égalités des chances entre hommes et femmes

²⁷ Projet de Catholic Reliefs Services



Les rôles multiples que les femmes recouvrent, sont invisibilisés, très peu reconnus et non valorisés. Ces différentes tâches et rôles qu’elles doivent accomplir quotidiennement ne leur laissent presque aucune autre disponibilité pour envisager d’avoir une activité économique parallèle, ou du temps pour elle-même ; temps qui pourrait être dédié à prendre soin de leur propre santé. Le peu d’emploi dans les villages et l’exclusivisme masculin des cercles économiques, leur laisse comme seul mécanisme de survie économique et sociale de se trouver sous la protection d’un mari ou d’un père, qui aura la charge de couvrir leurs besoins matériels et financiers et représenter le ménage auprès des instances communautaires.

Il existe pourtant un changement graduel des mentalités et traditions coutumières, plutôt observé dans les communautés mixtes (dans lesquelles cohabitent différentes ethnies) et/ou sous l’influence de la migration des hommes vers la capitale, où d’autres pratiques sont observées et se diffusent lentement dans les villages lors du retour des migrant.e.s. Pour les jeunes filles non mariées, les rapports sexuels sont une source de revenus. En effet, culturellement une femme doit exiger un paiement en nature ou financier en échange d’un rapport sexuel. Cette pratique assurerait le respect envers une femme et la protégerait contre l’humiliation de la part de la communauté. L’argent gagné à la suite des rapports sexuels peut être partagé avec leur mère pour couvrir les besoins immédiats du ménage²⁸. La pratique de la monétisation de la sexualité de jeunes filles entraîne différentes conséquences : tout d’abord, une initiation précoce à la sexualité, souvent marquée par des grossesses précoces ou non désirées, à leur tour pouvant amener à des conséquences physiques et psychologique importantes, mais aussi à une dépendance économique à leur petit ami/amant. En effet, les communautés n’admettent pas l’utilisation de la contraception pour les personnes n’ayant pas atteint un nombre suffisant d’enfants, allant de 5 à 10 selon les communautés interrogées. Le port du préservatif ou l’utilisation d’autres moyens contraceptifs ne sont pas des pratiques fréquentes, ni pour les personnes mariées ni pour les célibataires. Les jeunes filles, doivent également “prouver” leur fertilité afin d’obtenir une demande en mariage²⁹. Elles sont ainsi doublement victimes de ce système: elles sont poussées à des relations sexuelles non protégées pour se procurer de l’argent et contribuer au ménage, mais aussi pour démontrer de pouvoir tomber enceinte. Les grossesses précoces sont évidemment extrêmement courantes dans les communautés du Sud : 45,8% des 15-19 ans ont commencé leur vie procréative dans l’Androy, 38, 1 dans l’Anosy.³⁰

Comme rappelé par l’OMS, les grossesses précoces ont tendance à être plus fréquentes chez les personnes peu instruites ou en situation de précarité économique³¹. Ce qui se confirme à Madagascar ou les femmes de 15-19 ans n’ayant aucune instruction sont 57% des femmes à avoir commencé leur vie procréative. Elles ne sont que 9% lorsqu’elles ont un niveau d’étude supérieur.³²

Il est pourtant fréquent qu’à l’annonce de la grossesse, le géniteur abandonne la fille, même s’il existe une loi nationale qui prévoit des sanctions économiques pour les hommes coupables d’abandon dans le cas d’une grossesse (Article 68 de la loi 2007-023). Cela n’est cependant pas suffisamment dissuasif par rapport aux différentes formes d’abus et d’exploitation sexuelle, qui risquent de conduire à des grossesses précoces. 33 Pour pallier le risque de devoir héberger une fille mère dans leur foyer, de

²⁸ LinkNutritionCausalAnalysis, District D’Amboasary Sud, Région Anosy, novembre 2018 – avril 2019

²⁹ LinkNutritionCausalAnalysis, District D’Amboasary Sud, Région Anosy, novembre 2018 – Action contre la faim -avril 2019

³⁰ EDSMD 2021

³¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>, Organisation Mondiale de la Santé.

³² EDSMD2021

³³ Analyse de la Situation, Enfants & Femmes, Madagascar ; UNICEF ; 2021



nombreux parents préfèrent avoir recours au mariage de leur fille le plus tôt possible, c'est à dire dès les premières menstruations, en dépit de la loi malgache³⁴ [OBJ]

De plus, en période de Kere, certaines familles procèdent à des mariages précoces pour subvenir aux besoins du reste de la famille grâce à l'acquisition de la dote de la part du futur époux. Ceci *alimente un système d'impunité et d'acceptation des violences conjugales (du fait que la fille/femme ne peut abandonner le foyer à moins que sa famille ne rende sa dot)*.³⁵ Ceci explique que si le mariage précoce des jeunes hommes existe également, il est moins courant, du fait que les familles et les jeunes hommes doivent d'abord cumuler des richesses pour la dote. Dans quelques communautés, un changement peut être noté : les parents n'obligeraient plus leur fille à se marier si elle exprime son refus. Ces changements sont certainement dûs aux sensibilisations réalisées par le corps enseignant, les organisations non gouvernementales (OSC) et les médias, dans le cadre la stratégie nationale de lutte contre le mariage précoce³⁶, mais également par suite de fugues ou des suicides³⁷.

Les femmes ne se libèrent jamais : elles passent de l'autorité de leur père ou du frère à celle du mari. Le mariage, perçu par certaines jeunes filles comme une autonomisation et une manière de se libérer de l'autorité parentale, et parfois de la violence de leur père, leur enlève en réalité presque tout pouvoir de décision et liberté de choix.

Le discours des hommes, avançant que les femmes n'ont pas la capacité de faire des choix raisonnables, leur permet un pouvoir de décision presque exclusif sur l'ensemble des membres de leur ménage. Et ce concernant un grand nombre de domaine : la santé, l'éducation, la planification familiale, etc. Le mari peut utiliser la violence envers ses proches à sa guise 38 Plutôt que de se confronter à cette violence, les épouses et enfants préfèrent se résigner ou opérer en cachette. Pour les épouses, un autre moyen de pressions très fortes en cas de conflit est la menace d'être renvoyée chez leur parents, équivalent au divorce, et impliquant parfois le renoncement à ses enfants.

Il est fréquent, dans le cadre des cliniques mobiles de MdM, de voir des mères refuser les référencements médicaux de leur enfant en situation parfois d'urgence vitale, en l'absence de l'aval du père ou de la belle famille. A noter que le fils aîné du ménage porte un pouvoir de décision supérieur à sa propre mère.³⁹ Elle ne peut engager des frais qu'elle ne pourra pas recouvrer sans le soutien de son époux.

La polygamie est présentée comme un problème majeur uniquement par les femmes dans les communautés. Ces dernières n'ont aucune marge de manœuvre pour changer cet ordre des choses qui est cependant considéré comme illégal à Madagascar.⁴⁰, Cette pratique renforce leur vulnérabilité

³⁴ Loi n° 2007- 022 du 20 août 2007 relative au mariage des enfants .Le pays dispose d'une loi relative au mariage et aux régimes matrimoniaux, conforme à la CIDE et au CEDEF , qui fixe l'âge matrimonial à 18 ans en conformité avec la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant. Néanmoins, ladite loi stipule qu'avant 18 ans et pour des motifs graves, sans préjudice des poursuites pénales relatives aux infractions aux moeurs, le Président du Tribunal peut autoriser le mariage, à la demande du père et de la mère ou de la personne qui exerce l'autorité sur l'enfant et avec le consentement exprès de celui-ci. La validité de la nature du « motif grave» est laissée à la libre appréciation du Président du Tribunal qui pourra accepter ou non le mariage.

³⁵ Analyse de la Situation, Enfants & Femmes, Madagascar ; UNICEF ; 2021

³⁶ Madagascar - Stratégie nationale de Lutte contre le Mariage d'enfants, 2017-2024

³⁷ LinkNutritionCausalAnalysis, District D'Amboasary Sud, Région Anosy, novembre 2018 – avril 2019

³⁸ MICS-2018-violence-domestique

³⁹ LinkNutritionCausalAnalysis, District D'Amboasary Sud, Région Anosy, novembre 2018 – avril 2019

⁴⁰LOI n° 2007- 022 relative au mariage Art. 5 - La bigamie est interdite.

en cas de désaccords, la menace d'être "remplacée" par une nouvelle épouse étant réelle, ainsi qu'une précarité économique encore plus accrue.

Comme l'explique l'étude genre de CARE, les épouses constituent également une main d'œuvre pour leur époux. Elles travaillent leurs terres, *"s'occupent de son cheptel en plus de leurs propres activités économiques pour subvenir aux besoins des enfants car le mari ne contribue pas aux dépenses alimentaires et autres. De plus, chacune des épouses se démène pour satisfaire l'époux tant sexuellement qu'économiquement de peur d'être délaissée et être la risée de la communauté. Ces femmes doivent faire preuve de fertilité en donnant naissance tous les ans. Cette situation ne leur donne ni le temps, ni les moyens de prendre soin de leur santé et entravent leur développement"*.⁴¹

Selon les participantes, les femmes pratiquent très peu l'adultère contrairement aux hommes, même si celui-ci est interdit par la loi⁴². Les femmes qui ont admis avoir trompé leur mari, justifient le recours à cette stratégie de survie pour couvrir des besoins personnels non couverts et/ ou tolérés par leur époux. En période de Kere, c'est également un mécanisme leur permettant de pouvoir acheter à manger pour leur enfant et d'éviter d'être confronté à des dettes, selon une matrone interrogée.

La participation des femmes est minime dans les réunions d'information et dans les instances de décisions communautaires. Leur participation dans les structures de gouvernance pourrait pourtant renforcer leur pouvoir d'action pour augmenter la fourniture des biens publics répondant à leurs besoins (eau, santé, foncier, etc) et leurs préoccupations (crédit, VBG, parité, etc.⁴³). Leur manque de participation à ces réunions influence également leurs connaissances à propos des services disponibles et leurs conditions d'accès qui pourraient répondre à leurs besoins (sanitaire, psychosocial, etc.)⁴⁴

La normalisation des rapports hommes-femmes inégaux, fait lié à une tradition chronologiquement ancienne la pression sociale pour que tous et toutes acceptent cette façon de vivre, couplée avec une dépendance économique totale de la femme à son tuteur masculin (le père et après le mari) sont indéniablement les causes profondes des VBG dans les communautés étudiées.

Dans les groupes de discussions, les participant.e.s assurent que la déscolarisation touche autant les garçons que les filles, voire d'avantage les garçons. Ceci correspond aux statistiques pour le niveau primaire et collège où environ 50%⁴⁵ des filles sont scolarisées. Néanmoins, à partir du lycée, la participation scolaire des filles tombe à 42%. La perpétuation des dynamiques actuelles en termes de manque d'éducation est forte et risque de limiter pour les personnes recevant moins d'éducation le développement des questions de santé, éducation, bien être des enfants, communication violente et ainsi des dynamiques de genre. 46.

L'assistance humanitaire influence dans certaines communautés les relations économiques entre hommes et femmes et, par conséquent, la perception des besoins entre les hommes et les femmes.

⁴¹ Etude genre de la région Androy, CARE International à Madagascar, 2018

⁴² LOI n° 2007- 022 relative au mariage Art. 67- L'adultère du conjoint ou sa condamnation à une peine afflictive et infamante est pour l'autre conjoint une cause suffisante de divorce.

⁴³ Profil Genre Pays, Madagascar ; Groupe de la Banque Africaine de Développement ; 2021

⁴⁴ Evaluation Rapide de Protection, secteur Protection Madagascar, décembre 2020

⁴⁵ Annuaire statistique National, Source: Service de la statistique - Ministère de l'Éducation Nationale 2016/2017 Androy: Taux au primaire : 54% fille / Idem au collège - lycée 42%

Anosy: Taux primaire 47% / idem collège. Lycée 42%

⁴⁶ Analyse de la Situation, Enfants & Femmes, Madagascar ; UNICEF ; 2021



Dans les groupes de discussion, les hommes affirment qu'il n'est plus nécessaire de partager les biens du ménage en cas de séparation, étant donné que les femmes accéderont plus facilement à des assistances humanitaires du fait de leur sexe. Les biens du ménage reviennent donc au mari, malgré la législation n° 90-014 du 20 juillet 1990, qui porte partage des biens communs par moitié. Un seul cas a été évoqué dans lequel l'épouse a fait appel à la justice moderne et a obtenu gain de cause et obtenu 50% des biens du ménage au moment de sa séparation. Il est donc extrêmement important que les critères de ciblage des bénéficiaires des programmes d'empowerment économique reposant sur les vulnérabilités soient discutés et définis avec les communautés afin de s'assurer qu'ils soient compris et qu'ils ne portent pas préjudice aux relations communautaires et inter-genre.

II. PERCEPTION DES VIOLENCE BASEES SUR LE GENRE

Dans les réponses données par les communautés à propos des inégalités de genre, il s'avère que les menaces subies, la coercition ou la privation arbitraire de liberté, y compris de choix, correspondent à la typologie des VBG.

Lorsque les VBG ont été abordées, la quasi-totalité des groupes interviewés ont abordé les violences physiques à l'encontre des femmes et des filles, pouvant aller jusqu'au féminicide. Les femmes et les filles principalement ont également abordé la question des viols et violences sexuelles. Les violences moins visibles, tel que les violences économiques, le déni d'accès aux ressources et opportunités, les violences psychologiques, souvent normalisées ont été présentées principalement par les femmes comme des injustices. Ne connaissant que peu leurs droits et les recours possibles hors système communautaire, la résignation et l'acceptation restent leurs seuls moyens de se protéger contre la stigmatisation et le risque d'être désigné responsable de créer des tensions au sein de la famille et de la communauté.

Il est à noter une forte discordance entre les données récoltées dans les études qualitatives présentant de nombreux risques VBG ainsi qu'une forte prévalence dans les régions du Sud et les études quantitatives présentant des chiffres très souvent en dessous de la moyenne nationale. Ainsi les études le MISC et EDSMD-V présentant des données régionales sur le pourcentage de femmes reconnaissant avoir été victimes de violences est relativement faible (Atsimo Andrefana 15%, Androy 27% et Anosy 39%) par rapport au niveau national (41%). L'étude MISC révèle que le faible taux de femmes 15-49 ans rapportant avoir subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles se fonde aussi sur la méconnaissance de ces violences. Aussi, ces chiffres bas soulignent les difficultés des individus à se définir comme victime malgré les constats sur l'existence de nombreux risques VBG dans le Sud de Madagascar.

Rappelons que les violences de la part de l'homme sur sa compagne et/ou sur ses enfants sont normalisées dans les communautés : 41% de femmes (contre 29% des hommes⁴⁷) estiment qu'il est justifié que leur époux ait recours à la violence physique à leur égard dans certaines situations spécifiques.

⁴⁷ MICS-2018-violence-domestique



Les retours dans les GDD sont unanimes et s'accordent avec l'étude d'Afrobarometer⁴⁸ statuant que 70% des Malgaches pensent que la violence domestique est une affaire privée et non une affaire pénale. Les problèmes intra familiaux et spécialement les violences sexuelles et viols doivent être gérés en interne, ne peuvent pas être exposés aux yeux de tous. En effet, culturellement parlant, « exposer son linge sale » en dehors du ménage va à l'encontre des consignes sociales et fait honte à la survivante et sa famille. Selon INSTAT⁴⁹, à Madagascar, parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 50 % n'ont pas recherché d'aide et n'ont parlé à personne de ce qui leur est arrivé. Dans 19 % des cas, les femmes n'ont pas recherché d'aide mais ont parlé à quelqu'un et seulement une femme sur trois (32 %) a recherché de l'aide pour mettre fin à la violence. C'est parmi celles qui ont subi des actes de violence à la fois physique et sexuelle, que le pourcentage ayant recherché de l'aide est le plus élevé (43 % contre 25 % quand la violence s'est manifestée sous la forme sexuellement seulement)

La communauté et les proches, soucieux d'assurer une cohésion sociale, ne se permettent que rarement de s'immiscer dans des conflits familiaux et de porter de l'aide aux survivantes. Une grande majorité des femmes supportent ainsi ces violences en silence. Celles qui sollicitent un soutien familial ou communautaire, ou qui se tournent vers les services étatiques existants, sont perçues comme des troubleuses d'ordre, mettant à mal la solidarité de la communauté en créant des tensions entre les familles.

L'un des seuls soutiens disponibles à l'échelle de la communauté sont les discussions entre pairs, afin d'échanger sur leurs problèmes quotidiens et limiter leurs frustrations. Les autres mécanismes sont très rares: seules 30% de survivantes se sentent soutenues et aidées par leur entourage lorsqu'elles ont un problème financier, social ou autre. ⁵⁰

Ce constat permet d'expliquer les craintes éprouvées par les survivant.e.s à solliciter un appui, se sentant responsable de la situation et craignant d'être blâmées comme plusieurs participant.e.s l'ont mis en avant dans les discussions. En outre, le risque que les proches ne se mobilisent pas pour la protéger est très grand, pouvant aggraver les violences à son égard de la part de l'auteur et de sa famille.

Il est important de noter que la perception de la violence ne repose pas uniquement sur la typologie de l'acte violent en soi, mais que le lien avec l'auteur définit également s'il s'agit d'une violence ou pas. Les résultats mettent en avant que les violences sexuelles sont taboues, voir normalisées si l'auteur fait partie de la famille ou de l'entourage est proche. En taisant ces faits, l'auteur n'est jamais confronté à ses actes et l'impunité règne. La notoriété de l'auteur influence également le risque de rapportage des faits. La corruption auprès de la justice traditionnelle ou étatique est en effet relativement aisée pour les auteurs riches et/ou ayant un fort réseau. Dans ce cas une survivante risque de s'exposer à la diffamation ou à la stigmatisation entachant son environnement de vie et préfère donc taire les faits.

⁴⁸ Publication des résultats de l'Enquête Afrobarometer – Round 9 ; Perceptions des Malgaches sur les VBG et la pratique de l'IVG ; 2022

⁴⁹ Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V) ; INSTAT; 2021

⁵⁰ LinkNutritionCausalAnalysis, District D'Amboasary Sud, Région Anosy, novembre 2018 – avril 2019

Néanmoins dans les zones où l'insécurité est plus prégnante à cause de la présence des Dahalo⁵¹, étrangers à la communauté, les groupes, y compris les hommes ont osé aborder l'existence d'hommes extérieurs à la communauté, commettant des violences sexuelles et de viol sur les femmes.

Une autre perception a été partagée par les groupes de femmes : selon elles, les jeunes hommes seraient les principaux auteurs de violences sexuelles dans les communautés. Comme expliqué plus haut, toute relation sexuelle hors mariage est monnayée afin de préserver la dignité de la femme. Les jeunes hommes, n'ayant pas les mêmes richesses que les hommes plus âgés, ne peuvent pas toujours offrir des cadeaux aux jeunes filles qu'ils courtisent. Ils forcent alors les relations sexuelles et/ou n'honorent pas les engagements promis et sont donc, selon les femmes, auteurs de violences.

Les hommes ont eux aussi avancé qu'ils étaient également victimes de violence de la part des femmes: tous les exemples cités mettent en avant des situations dans lesquelles les femmes refusent le rôle assigné par la communauté et adoptent des comportements similaires à ceux des hommes, tels que la violence physique à l'encontre de son époux, l'adultère, etc.

III. SERVICES

Il est important de rappeler que les filles et les femmes dans les communautés rurales ne peuvent quasiment pas accéder aux services de prise en charge et accompagnement disponibles sans l'autorisation d'un représentant masculin. Elles sont donc régulièrement accompagnées auprès des services disponibles par des proches ou des leaders communautaires, limitant toute intimité et confidentialité dans la prise en charge.

3.1 SOINS DE SANTE

Les chefs des CSB interrogés expliquent que la majorité de leurs patients sont les femmes, qui viennent pour le suivi des grossesses et la vaccination routinière des enfants. Ils sont donc en contact régulier avec ce public, particulièrement exposé aux VBG. Pourtant les barrières à l'accès réels à l'offre et aux soins de santé sont multiples et diverses.

Aborder la sexualité entre adultes est taboue, les questions de viol et viol conjugal ne pouvant être adressées en dehors de la famille, et les relations extra conjugales étant stigmatisées, les survivantes préfèrent taire les faits plutôt que de solliciter un appui, risquant de les exposer à une stigmatisation de la part de leur communauté et de leur famille.

Aussi, les patientes et principalement les jeunes n'ont que très peu de connaissances lorsqu'il s'agit des questions de procréation. La contraception d'urgence est presque inconnue par la plupart des jeunes et des femmes. L'avortement, illégal à Madagascar, est tout de même pratiqué par des tradipraticiens et matrones via des pratiques traditionnelles, mais son coût reste élevé, le risque de stigmatisation très fort, ainsi que les risques en termes de morbi-mortalité que cela implique pour la mère.

Les maladies telles que le VIH, hépatites etc. sont très mal connues dans les communautés : c'est dans les régions Anosy, Androy et Atsimo Atsinanana que les moyens de prévention sont les moins fréquemment connus par les femmes (respectivement 40 %, 36 %, 31 %). Chez les hommes, le plus faible niveau de connaissance est enregistré également dans les régions Atsimo Atsinanana (45 %),

⁵¹ Bandits en langue locale



Androy (44 %) et Anosy (42 %)⁵². Lorsqu'elles sont connues, elles sont considérées comme très honteuses, et ont une conséquence sur leurs comportements en matière de recherche de soins⁵³. Les rares patient.e.s ayant connaissances de l'existence des moyens de préventions préfèrent donc éviter les tests de dépistage⁵⁴ et même s'ils apprennent leur infection, ils s'éloigneront des services de santé pour éviter la stigmatisation.

Les IST sont extrêmement courantes dans la région, elles représentent 8 à 9% des consultations au sein des cliniques mobiles MdM. Il est très difficile de soigner les deux partenaires, les hommes refusant de consulter malgré les sensibilisations communautaires et les conseils donnés en bilatéral à leur partenaire.

Le personnel des formations sanitaires admet que les sensibilisations et éducation à la santé sont irrégulières et ne touchent qu'une partie de la population se trouvant aux alentours des formations sanitaires. Ils manquent en effet de moyens humains formés de manière adéquate à la sensibilisation, de matériel pour pouvoir diffuser largement des messages et des moyens logistiques (transport principalement) pour pouvoir atteindre les communautés les plus reculées. L'insécurité récurrente dans le grand Sud freine aussi les déplacements des personnels de santé sur les zones qu'ils devraient théoriquement couvrir. Pourtant ces sensibilisations et les échanges entre les formations sanitaires et les populations renforcerait un lien de confiance entre les parties et pourrait être un levier d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services.

L'autre point, soulevé par l'ensemble des partenaires et certains informateurs communautaires lors des entretiens individuels est l'obligation de dénonciation aux autorités existantes pour tous les partenaires de santé identifiant un cas de VBG. A cause de cette obligation, les communautés préfèrent éviter les CSB au profit des tradipraticiens ; leurs méthodes visent à "dorloter" les victimes pour mitiger leur rancœur à l'égard de l'auteur sans pour autant écouter les plaintes de celle-ci.

Les prestataires des services expliquent que cette dénonciation les met également mal à l'aise : ils doivent faire de leur mieux pour garantir leur acceptation dans les communautés, où le niveau d'insécurité est élevé. S'ils viennent à dénoncer un cas aux autorités et que celles-ci initient des poursuites, leur sécurité serait mise à mal. Pour les cas de violences physiques, ils se limitent à rapporter dans leurs rapports mensuels des cas de coups et blessures sans préciser le lien avec les VBG, n'impliquant pas d'obligation de dénonciation.

Une autre barrière citée par les personnes interviewées est le manque de moyens suffisants dans les CSB. Les médicaments restent à la charge des patientes et représentent des sommes très importantes par rapport à leurs ressources. Malgré la gratuité de certains intrants (Méthodes contraceptives par exemple) et la mise en œuvre de programmes verticaux, très peu de médicaments sont gratuits dans les CSB. Même lorsque les médicaments des programmes verticaux sont disponibles gratuitement, ils sont souvent associés à la prise d'autres médicaments payants (paracétamol par exemple). Selon les CSB, les consultations censées être gratuites peuvent en réalité demander une participation et rajouter un obstacle supplémentaire à la prise en charge. Le coût imparté aux familles reste important et est un frein à l'acceptation d'une prise en charge, notamment si l'auteur n'est pas connu et n'est pas condamné par les aînés à couvrir les frais.

Pour les personnes les plus vulnérables, il est censé exister des fonds "équités" pour accéder gratuitement aux traitements, mais ceux-ci ne sont en réalité pas disponibles selon les chefs CSB interrogés. De plus les familles ne connaissant pas à l'avance le coût du traitement ; ils craignent de

⁵² EDS 2021

⁵³ (ENSOMD2012-2013)

⁵⁴ Plan Stratégique National de la riposte multisectorielle aux IST, VIH et sida 2018 - 2022



ne pouvoir couvrir les frais avant même de connaître le montant et refusent d'office les prises en charge.

Un autre constat est que les CSB II et les CSB I dans le Sud, à cause de difficultés de recrutement n'ont pour la plupart pas de médecins mais seulement du personnel paramédical. Leur manque de formation ne leur permet pas d'identifier et de prendre en charge les survivantes de VBG. Ils ne disposent pas de kit de prophylaxie-post exposition (PEP) dans le cas de rapports non protégés à risque, qui de toute façon devrait être administré par un médecin, de même que la rédaction des certificats médicaux. Au-delà du traitement des plaies mineures, ils peuvent faire les premières constatations et les transmettre au médecin inspecteur qui les utilisera pour rédiger le certificat médical, puis ils peuvent référer les survivantes. Cependant il n'existe que peu de fonds et de manière très irrégulière pour dédommager et rendre accessibles ces référencement. L'accès au centre Vonjy, situé à Tuléar ou à Fort Dauphin, est rendu quasi impossible en raison des frais de transport et de séjour que ceci implique. Les parents des jeunes survivantes limitent la prise en charge à quelques conseils apportés par les CSB, mais refusent les référencement pour éviter les frais.

Le certificat médical est payant dans les structures sanitaires, mais requis pour tout dépôt de plainte. Si une réquisition est initiée par la police, il se peut en fonction des cas que le certificat médical soit gratuit, mais ces procédures semblent ad hoc.

Au niveau des centres hospitaliers, des formations ont été données, et le personnel estime avoir la capacité de prendre en charge les survivants VBG. Cette PEC, selon leurs dires, n'est pas très différente des autres PEC médicales. Ils expliquent cependant qu'un appui d'un programme humanitaire serait le bienvenu, afin de renforcer les manquements en moyens humains, matériels et afin d'assurer la gratuité des intrants. Aussi, même s'ils avancent qu'ils ont la capacité de prendre en charge des survivantes, ils admettent que les kits PEP sont indisponibles ou périmés, qu'ils n'ont pas suffisamment de formation pour assurer le traitement des personnes exposées à des risques liés au VIH et qu'ils manquent de contraception d'urgence. Pour accéder à la gratuité, même partielle, une réquisition judiciaire est sollicitée. Comme expliqué dans la partie "*justice communautaire*", il est très risqué pour les survivantes et leurs familles de solliciter les autorités judiciaires, leur acceptation dans leur communauté d'origine pouvant être mise à mal.

Ceci met en lumière la faiblesse de la réponse en termes de soins qui, même si elle existe théoriquement, n'est absolument pas suffisante quant à la qualité des soins fournis et à l'expertise des personnels soignants.

Les personnels des centres hospitaliers régionaux ou de districts travaillent déjà en réseau, avec le Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique (CECJ), la police, la gendarmerie, les Réseau de Protection de l'Enfance (RPE) et les chefs fokontany, même s'il semble que les mandats de chaque partenaire soient très peu définis et que les procédures restent vagues, laissant l'espace pour les employés médicaux d'initier des suivis selon leur perception des besoins et motivation, ainsi que leur connaissance et compréhension des mandats de chaque prestataire. Les échanges d'informations sur les cas identifiés ne respectent absolument pas les notions de protection des données et de confidentialité.

3.2 ACCES AUX CONSEILS JURIDIQUES ET PRISE EN CHARGE

Le premier frein abordé par l'ensemble des communautés est l'incompatibilité des services de justice avec les fondamentaux traditionnels visant à promouvoir la solidarité (fihavanana)⁵⁵ et la coexistence pacifique entre les membres de la communauté.

⁵⁵ Le fihavanana ou filongoa (la cohésion sociale) : Le fihavanana est une notion qui explique les liens et les attachements entre les gens.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/194008291000300409#bibr13-194008291000300409>



L'un des principaux rôles des leaders est de contenir les conflits intra-communautaires en mitigeant les tensions entre les familles, qui peuvent être à l'origine de vengeance brisant la coexistence pacifique.

Chaque communauté a son propre système de gestion des conflits, organisé par les aînés qui s'appuient sur les Dina⁵⁶ communautaires et les systèmes de jugement traditionnel intitulé Kabare. Les femmes et les filles sont écartées du processus de résolution des conflits à tous les niveaux (hameau /village, fokontany, commune) selon les us et coutumes. La résolution de conflits est perçue comme "une affaire d'homme" et ceci ne semble pas du tout être remis en question dans les communautés. Même les représentantes de l'administration publique ne peuvent pas participer au processus de résolution des conflits sauf par autorisation spéciale de la part des autorités traditionnelles (Ampanjaka ou Hazomanga).⁵⁷

Toutes les discussions communautaires, hommes et femmes, ont fait état de la satisfaction de ces arrangements pour toutes les parties prenantes. Bon nombre des autorités administratives, notamment celles au niveau des communes et des fokontany, cautionnent des initiatives préconisant le règlement à l'amiable dans la gouvernance des cas de VBG. Aucune dénonciation par voie légale n'est permise.

Par exemple, une convention communautaire interdisant la poursuite judiciaire a été établie avec les huit Maires des Communes de ce District et que les conflits sociaux y compris la violence sexuelle se régleraient à l'amiable. Toute personne ou famille portant plainte serait non seulement rejetée par la communauté mais devra également un zébu et une somme de 400 000 Ariary aux autorités traditionnelles. 58

Tous ces mécanismes empêchent que les problématiques intra familiales et intra-communautaires, bien qu'elles relèvent des droits humains et pour une bonne partie du droit pénal, soient réglées par les autorités compétentes du gouvernement.

3.3 ACCES AUX SERVICES JURIDIQUES ET JUDICIAIRES

A propos de la justice moderne/ justice des autorités, les perceptions négatives sont multiples. Il est important de noter qu'à travers l'analyse des GDD, il a été difficile de différencier à quels services administratifs, judiciaires ou sécuritaires les participant.e.s faisaient allusion. Les termes utilisés pour les définir étant vagues, mais mettant toujours l'accent sur le fait qu'ils existent des ressources communautaires et des services étrangers/extérieurs à la communauté.

Le peu de confiance que la population offre aux services de sécurité de la police/gendarmerie se traduit par la crainte de devoir déboursier des sommes importantes (administratives, transport des fonctionnaires, preuve à la charge du plaignant, etc.), n'impliquant pas toujours la qualité ou la garantie d'obtenir justice.

La persistance de la corruption favorise la probabilité que les poursuites soient abandonnées si l'auteur a de la notoriété ou des moyens financiers.

Une intervenante sociale (IS) mentionne qu'en l'absence de système portant davantage sur la protection des survivantes, il est difficile pour ces dernières de faire valoir leurs droits face à certains

⁵⁶ Loi communautaire

⁵⁷ Etude genre de la région Anosy, CARE International à Madagascar, 2018

⁵⁸ Evaluation Rapide de Protection, secteur Protection Madagascar, décembre 2020



auteurs ayant une forte notoriété (gendarmes / professeurs, etc), et qu'il est préférable pour leur sécurité qu'elles renoncent à des poursuites.

Ces services se trouvant tous dans les chefs-lieux, les plaignant.e.s doivent avoir la capacité de couvrir leur transport et leur séjour le temps des procédures. Celles-ci étant extrêmement longues et incertaines, rare sont les personnes s'engageant de telles démarches.

Aussi quant à la protection du droit des femmes, malgré une évolution de la législation concernant la reconnaissance du droit des femmes, des clichés sexistes⁵⁹ et des discriminations persistent dans certaines lois nationales, mais aussi et surtout dans les comportements des fonctionnaires, autant féminins que masculins.

Même auprès des services du ministère de la Population, la distance physique et sociétale des services renforce le sentiment de non-appartenance au système proposé par les services juridiques. Les IS admettent que les lourdeurs administratives, les temporalités et le peu de garanties d'obtenir une réparation adaptée aux attentes des survivantes et de leur famille les découragent à initier une PEC, préférant recourir à un arrangement à l'amiable dont les bénéfices seront plus certains.

Les services de police et gendarmerie interviewés affirment être formés à la PEC des survivantes de VBG. Selon eux, la plupart des cas admis concerneraient les violences physiques, des adultères, les abandons familiaux lorsque l'époux ne couvre pas les besoins de sa femme, les violences liées aux dénis de ressources, et l'abandon des femmes enceintes par le géniteur. Selon leur constat, les survivantes arrivant dans les postes de police sont majoritairement dans un état critique et ne peuvent retourner chez elles (violence du conjoint, rejet de la famille et de la communauté...). Les services de police les accueillent et les accompagnent dans les procédures, mais également auprès des différents services de soins et de PSS. A travers une réquisition, ils facilitent l'obtention d'un certificat médical gratuit permettant de fournir des preuves pour les poursuites judiciaires.

Les IS des CECJ déplorent le manque de moyens et l'insécurité freinant la mise en place de sensibilisation dans les communautés les plus reculées. Les personnes ayant recours au CECJ sont majoritairement des femmes provenant des zones urbaines, ou proche des zones urbaines ayant de biens meilleurs connaissances de leurs droits.

D'après la stratégie nationale, les CECJ sont chargés d'assurer la prise en charge psychosociale des survivantes de VBG et leur fournir des conseils juridiques⁶⁰. Cependant en l'absence de cadre de travail formel, de procédures, de formation et de suivi, leurs actions sont fortement liées aux opportunités qui leur sont présentées ainsi qu'à leur valeurs et capacité individuelles à répondre aux besoins d'une survivante. Ils bénéficient de formations conjointes d'UNFPA et ministère de la population ainsi que de la part de certaines ONGs.

Selon un employé de police, les CECJ sont chargés de proposer une médiation "si le cas ne porte pas atteinte à la vie de la victime", et de rédiger un procès-verbal. La plupart préconise le règlement à l'amiable des litiges/ violences en exposant ainsi davantage la survivante, si celle-ci doit retourner auprès de son bourreau⁶¹.

Plusieurs études de cas font état du rôle du CECJ, contraignant les survivantes et/ou menaçant les familles pour qu'ils dénoncent les auteurs. Un médecin admet qu'il a été témoin à plusieurs reprises,

⁵⁹ CEDAW ; observation finale concernant les sixième et septième rapports périodiques ; 2015

⁶⁰ STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE, 2016-2020, ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme

⁶¹ Étude socio-anthropologique en Santé Maternelle et Infantile et en réadaptation dans trois villes de la Région de l'Atsimo Andrefana – Madagascar ; RAZAFIARIMANANA H. ; 2019



de situations où les victimes de violences sexuelles disparaissent après avoir reçu les premiers soins, car selon lui, elles craignent de faire l'objet d'un signalement. La manière dont les signalements sont réalisés ne respecte pas suffisamment la confidentialité, la dignité et le consentement des survivant.e.s. La forte probabilité de perdre tout soutien communautaire et familial si la communauté vient à apprendre l'implication des services étatiques, d'autant plus si l'auteur fait l'objet de poursuite, favorise le recours aux mécanismes communautaires, même s'ils ne répondent pas à tous leurs besoins.

3.4 ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE ET ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Dans le district de Bekily, seul district où il n'existe pas de CECJ⁶² et quasiment pas de projets humanitaires sur la thématique VBG hormis quelques sensibilisations, les participants.e.s aux GDD ont été très réservés et ont donné des réponses très évasives. Au contraire, à Ampahiny, où il existe des projets humanitaires depuis longtemps, les participants.e.s abordaient beaucoup plus librement les sujets tout en confrontant leur point de vue lors des discussions. Le fait de connaître les sujets portant sur les inégalités de genre, de remettre en cause certains fonctionnements communautaires et même présenter des mécanismes communautaires visant à pallier certaines problématiques, montre que malgré les us et coutumes, il est possible d'adopter des mécanismes de mitigation. En travaillant au sein des communautés d'Ampahiny, en identifiant des ressources locales et en renforçant les connaissances des jeunes sur leurs droits, CCD-CRS ont réussi à gagner la confiance des populations, encourager les jeunes à identifier les ressources disponibles dans leurs communautés. Ceci a eu un impact sur les risques de grossesse précoce, de déscolarisation et limiter la stigmatisation des survivants souhaitant avoir recours aux services existants.

Pour promouvoir la lutte contre les inégalités de genre, il s'agit d'initier des activités propres aux besoins de chaque communauté, se basant sur leurs priorités et ressources afin d'encourager les jeunes à adopter des stratégies positives pour mitiger les risques pour leur santé et leur bien-être.

vii. RECOMMANDATIONS ET PISTES DE REFLEXION OPERATIONELLES

Au niveau des communautés :

- Renforcer les sensibilisations et les groupes de discussion sur les inégalités de genre et les VBG, les conséquences, les services disponibles ;
- Initier des activités communautaires permettant de mettre en œuvre des actions préventives et de réponses au niveau communautaire ;
- Former les leaders et les aînés sur les inégalités de genre et les VBG ;

⁶² Un CECJ a été créé à Bekily début 2023, après la collecte des données



- Organiser des forums de discussion entre les leaders et les autorités étatiques afin d'encourager le dialogue et définir des schémas de remontées d'information s'appuyant sur une typologie des VBG exhaustive ;
- Renforcer l'accès à l'information et à la participation des femmes aux réunions d'informations et de décision ;
- Promouvoir les programmes long terme, permettant de pouvoir favoriser la relation de confiance et accompagner les changements de comportements ;
- Mettre en œuvre des activités encourageant l'empowerment économique pour les jeunes.

Au niveau des services de prise en charge médicale :

- Renforcer le respect de l'approche centrée sur la survivante, les premiers secours psychologiques et la confidentialité des données auprès de tous les professionnels de santé ;
- Renforcer les capacités du personnel soignant pour des prises en charge médicales de qualité, le respect de l'éthique médicale et appuyer financièrement les référencement pour faciliter leur effectivité ;
- Plaidoyer pour la disponibilité, la gratuité effective et la qualité des soins et des traitements pour les violences physiques et sexuelles ;
- Appuyer la mise en œuvre de sensibilisation dans les communautés par les acteurs impliqués dans l'orientation et la prise en charge (CSB, AC, CECJ...) à travers des descentes régulières dans les communautés.

Au niveau de la prise en charge juridique et PSS :

- Formalisation des rôles et responsabilités des IS des CECJ et définition de cadres et méthodologies d'interventions ;
- Renforcer les capacités des intervenants sociaux :
 - Sur la prise en charge psychosociale et sur les premiers secours psychologiques,
 - Sur les principes directeurs de la prise en charge VBG, y compris sur l'approche centrée sur le/la survivante, la confidentialité et l'analyse des besoins avant référencement et la gestion des données,
 - Sur la mise en œuvre de sensibilisation dans les communautés par les intervenants sociaux ;
- Assurer la disponibilité de fonds facilitant la couverture des besoins immédiats des survivants et renforcer les capacités à cartographier les ressources disponibles.



Au niveau de la stratégie nationale :

- Continuer les efforts de coordination pour capitaliser sur les ressources et assurer l'harmonisation des pratiques entre les acteurs ;
- Assurer une compréhension commune des VBG entre les partenaires techniques et financiers, les ministères et les services décentralisés, ne se limitant pas à la prise en charge des violences sexuelles ;
- S'assurer que les cartographies de services soient suffisamment détaillées pour faciliter des référencement effectifs, ne se basant pas uniquement sur les services étatiques, et qui soient régulièrement mises à jour ;
- Plaider pour que l'obligation de signalement ne soit effectuée que si consentie par le/la survivant.e ;
- Appuyer la mise en œuvre des Procédures Opérationnelles Standards des référencement VBG sous le lead du ministère de la Population, principalement par la formation des parties prenantes, l'opérationnalisation des chemins de référencement et l'appui technique pour développer des outils adaptés ;
- Adopter une stratégie d'engagement participative des leaders traditionnels, reconnaissant leur valeur ajoutée au sein des communautés ;
- Encourager le positionnement des OSC pouvant mettre en œuvre des programmes de réponses aux besoins des survivant.e.s .



viii. BIBLIOGRAPHIE

- La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture, Le rôle des femmes dans l'agriculture, FAO, 2011
- Sécurité alimentaire et égalité des sexes : Une symphonie synergique peu étudiée ; Care ; juillet 2022
- Au-delà de la faim : les impacts de la crise mondiale de la faim liés au genre ; Care ; 2022
- Mitigation du risque de VBG et la nutrition - Liens clés, activités et directives pour une programmation intégrée ; Global Nutrition Cluster
- Violence à l'encontre des femmes, Organisation Mondiale de la Santé, 2021
- <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Selon%20les%20estimations%20mondiales%20de,le%20fait%20du%20partenaire%20intime.>)
- Analyse de la Situation, Enfants & Femmes, Madagascar ; UNICEF ; 2021
- Profil Genre Pays, Madagascar ; Groupe de la Banque Africaine de Développement ; 2021
- Enquête par grappes à indicateurs multiples-MICS Madagascar 2018 ; INSTAT et UNICEF ; 2019
- MICS-2018-violence-domestique
- Loi n°2019-008 relative à la lutte contre les Violences Basées sur le Genre
- Link Nutrition Causal Analysis, District D'Amboasary Sud, Région Anosy, novembre 2018 – Action contre la faim -avril 2019
- Evaluation Rapide de Protection, secteur Protection Madagascar, décembre 2020
- <http://www.universud.ulg.ac.be/sept-cles-pour-comprendre-la-malnutrition-et-les-discriminations-liees-au-genre/>
- https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2020-01/Integrated-Programing-GBV-and-Nut_FR.pdf



- Loi n° 2007- 022 du 20 août 2007 relative au mariage des enfants
- Madagascar - Stratégie nationale de Lutte contre le Mariage d'enfants, 2017-2024
- LOI n° 2007- 022 relative au mariage
- Etude genre de la région Androy, CARE International à Madagascar, 2018
- Annuaire statistique National, Source: Service de la statistique - Ministère de l'Education Nationale 2016/2017
- Publication des résultats de l'Enquête Afrobarometer – Round 9 ; Perceptions des Malgaches sur les VBG et la pratique de l'IVG ; 2022
- Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V) ; INSTAT ; 2021
- Plan Stratégique National de la riposte multisectorielle aux IST, VIH et sida ; 2018 – 2022
- Etude genre de la région Anosy ; CARE International à Madagascar ; 2018
- CEDAW ; observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques ; 2015
- STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE ; Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme ; 2016-2020
- Étude socio-anthropologique en Santé Maternelle et Infantile et en réadaptation dans trois villes de la Région de l'Atsimo Andrefana – Madagascar ; RAZAFIARIMANANA H. ; 2019
- ENQUÊTE NATIONALE SUR LE SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT À MADAGASCAR (ENSOMD) ; Étude Nationale ; 2012-2013
- Enquête quantitative et qualitative de Médecins du Monde sur la situation sanitaire dans les districts d'Ambvombe et Amboasary Sud, Madagascar, Juin 2021

MEDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT દુનિયા ઓ ડૉક્ટર MEDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT

Allemagne | Argentine | Belgique | Canada | Espagne | Etats Unis | France | Grèce | Japon | Luxembourg | Pays Bas | Portugal | Royaume Uni | Suède | Suisse | Turquie



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

ANNEXES



Annexe 1

Cartographie des acteurs impliqués dans la coordination des activités de lutte contre les VBG et les fournisseurs de services Ambovombe						
	Organisation	Identité point focal	Fonction/Titre	Activités	Portée de la couverture	Contact
Urgences médicales - tout public	Centre Hospitalier de Référence Régional	Dr. Villy	Médecin référent	Consultation externe / certification médicale / référencement	Région Androy	034 43 431 31
		Dr. Tsiva	Médecin chef			033 84 608 78 / 033 09 094 02
	Médecins du Monde	Dr Miel RAFAMANTANA NTSOA	Superviseur Médical	Prise en charge médicale gratuite, appui PSS, conseil écoute, référencement	Région Androy	033 50 255 06 034 60 145 05 medsup.south.madagascar@medecinsdumonde.net
		Mirana Ravelomanantsoa	Superviseur VBG			033 50 255 05 gbvsup.madagascar@medecinsdumonde.org
Sécurité	Police Nationale	Vorisoa Ralbert Tolin	Enqueteur judiciaire	Force de l'ordre / Référencement judiciaire / Enquete	District Ambovombe	033 08 247 41
		Razafinandroy Vola				033 21 049 45



	Gendarmerie	Rantoniaina Pierre José	Enqueteur judiciaire	Force de l'ordre / Référéncement judiciaire / Enquete	District Ambovombe	032 98 681 80
PSS conseils juridiques	Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique	RAVELOJAONA Simon	Coordinateur	Coordination avec les autres entité du district	Ambovombe District	033 20 439 63
		ELINJANAHARY Yvi Raymonde	RAF	Finances		033 12 596 89
		MONJALAMBO Randriakanavotra	Parajuriste	Identification de cas + réalisation de Procès Verbal + information et accompagnement auprès des services judiciaire	Ambovombe District	033 82 318 54
		Rasoanandrianina Aimée Philomène	Intervenant.e social.e	Identification de cas + PEC psychosocial + Sensibilisation + Référéncement	Ambovombe commune et environs	034 21 007 88
		Rasoarinoro Lalaonirina Veromanitra				033 62 001 93
		Razaiarivelo Nirimalala Prisca				033 21 163 91
		Razohasiniarivo Voanjanahary Olive				033 29 913 97
		Ralalarisoa Mercia				033 62 150 53



		Ravoanginirina Harena			Relai Tsihombe	
		Vololomihaingo Soureyah Banou				033 40 403 99
		Razoelinirina Soatsetse Leontine			Relai Beloha	
		Rasoanirina Noelle Josephine				
Accompagnement juridique et judiciaire	Tribunal	Valerie	Substitut du procureur	Procédure judiciaire	Région Androy	034 35 538 32
	Trano Aro Zo	MONJA Tsilakany Stephan	Coordinateur	Identification + information et conseil sur les procédures + gestion de cas / médiation familiale	District Ambvombe	033 13 896 90 monstephan3@gmail.com
		LAHA Manovaso Rahalahy	Comptable			033 47 083 23
		FANDRIANTSOA Julien	Para juriste			033 16 580 97
		RANDRIANADY Francois Mampila	Para juriste			033 07 011 47
		HANTASOA Nirina Venus	Para juriste			033 04 531 93



		LIMBERAZA Florent	Sécurité			033 85 177 95
Fournisseurs de services Couverturé des besoins	Nofy i Androy	Rindra	Coordinatrice et responsable	Appui scolaire et professionnelle de filles/jeunes filles et femmes	Ambovombe District	033 73 027 08
	Vehivahy vonona sy vanona	Haovasoa	Secrétaire générale	Association de femmes (AGR)	Ambovombe commune et environs	034 64 178 15
	Ampela Mitraoka	Eva Angéline Tantely	Vice-présidente	Agriculture / Appui aux projets d'agriculture des femmes / vente de récoltes		033 63 186 60
	ONG FARAVEHIVAVY	Hasina	Appui technique, Point focal PSEA	Cash transfert / Agriculture	Région Androy / Atsimo Andrefana	034 47 761 56
	Jeunes femmes pour le développement	Nirina	Présidente	Petite commerce / Appui en formation	Ambovombe District	033 48 188 86
	Move On OSC	Sorotombake Mbola	Président / animateur	Empowerment individuel, leadership, culture entrepreneuriale	Ambovombe commune et environs	034 96 129 73
		Mamenohosoa Mampitombo	animateur			033 20 145 19
Fafirano		Conseiller	033 84 418 68			
Alberson		animateur	032 58 062 72			



		Jean Claude	Leader groupement d'hommes			033 89 097 53	
	SAF FJKM (communauté religieuse)			Appui de la part de la communauté religieuse en fonction des besoins identifiés		032 03 262 05	
Spécialiste protection de l'enfance Fournisseurs de services Couverture des besoins	SOS Village d'Enfants	Volafeno MAMPISANDRY	RP Renforcement Familial	Copie de naissance, réinsertion scolaire, cash transfert	Ambvombe District	033 07 870 78 volafeno.mampisandry@vesosmad.org	
	Save the Children	Jean Richard	Coordonateur site	Coordination	Gestion de cas pour les familles. Possibilité d'appui cash pour les parents de jeunes enfants	Ambvombe District	032 03 261 81 Jean.Richard@savethechildren.org
		Tahina	Case officier management				032 03 262 18
		Saleha	Child protection officer				032 03 262 08
		Saviory	Child protection officer				032 03 262 05



Coordination sur la lutte contre les VBG, Sensibilisation, Renforcement de capacités	Ministère de la Population, de la protection sociale et de la promotion de la femme	MANANTSAOTS Y Alexis	Directeur régional	Représentant de l'autorité - à contacter pour la mise en œuvre d'activités sur le territoire	Androy	034 05 790 69 drppspf@yahoo.com
		MARA Tovo Sylvain	Chef de service	Coordination activités terrain	Ambovombe District	tovomara@gmail.com
		Mamy Florentine	Secrétaire générale	Représentante aux activités / point focal PSEA	Ambovombe District	033 47 531 04
		Celestine	Responsable Genre		Ambovombe District	034 99 651 18
	UNFPA	Nkonzi Mastaki	Coordinateur PSEA VBG	Appui technique et financier au CHRR / CHRD	Région Androy / Anosy	033 20 439 68 nkonzi@unfpa.org
		Mbolatiana Jocelyn	Spécialiste Genre et Droit Humain, Appui CECJ	Appui CECJ et représentant activité en protection	Région Androy / Anosy	033 05 935 48 mbolatiana@unfpa.org
		Sadoscar Hakizimana	Coordinateur SSR	Appui technique au CHRR / CHRD	Région Androy / Anosy	032 23 646 58 hakizimanana@unfpa.org
		Patrick	Responsable SSR			miha@unfpa.org



	Direction Régionale de l'Education Nationale	MANJOAHY	Responsable DREMC	Point de contact pour toutes les activités dans les établissements scolaires	District Ambovombe	033 86 594 95
	Direction Régional Jeunesse et Sport	Randriarimbohitra Jean Roméo	Responsable communication	Représentant aux activités impliquant les jeunes sur le territoire / point focal PSEA	District Ambovombe	033 05 049 51
	Maison des jeunes	Haja	Infirmière coin SSR	Sensibilisation , identification cas , référencement	Ambovombe Commune	034 29 924 90
	UNICEF	Lalanirina Razafinimanana	Administrateur en Protection de l'Enfant, Region Androy	Appui a la mise en oeuvre de programme de protection de l'enfant, y compris la reponse urgence dans la region Androy	Région Androy	032 23 600 20 lrazafinimanana@unicef.org
	ACF	Mampionona albertin Tinahindraza	Responsable SMPS	Formation sur les VBG/protection/PSS, sensibilisation communautaire, identification de cas et référencement	Région Androy	034 02 606 19 rpmobcom-amb@mg-actioncontrelafaim.org

Cartographie des acteurs impliqués dans la coordination des activités de lutte contre les VBG et les fournisseurs de services Bekily						
	Organisation	Identité point focal	Fonction/Titre	Activités	Portée de la couverture	Téléphone



Urgences médicales - tout public	Centre Hospitalier de Référence District	Lamboson Berson	Docteur référant	Consultation médicale, Certification médicale, Référencement		033 72 254 38
		TSARAMILA Ruffin	Resp. PICME/PEV			033 12 669 77/034 13 946 15
	Médecins du Monde	Dr Miel RAFAMANTANA NTSOA	Superviseur Médical	Prise en charge médicale gratuite, appui PSS, conseil écoute, référencement	Région Androy	033 50 255 06 034 60 145 05 medsup.south.madagascar@medecinsdumonde.net
		Mirana Ravelomanantsoa	Superviseur VBG			033 50 255 05 gbvsup.madagascar@medecinsdumonde.org
Sécurité	Gendarmerie nationale	VORIANDRO Robert	Commandant de brigade	Force de l'ordre / Référencement judiciaire / Enquete	District Bekily	034 14 008 10
PSS conseils juridiques	CECJ	LAHATRA Niriendraz	Intervenante Sociale	Identification de cas, PEC psychosocial, Sensibilisation, Référencement	Bekily Commune	033 83 957 30
		Rasoavintana Asmina Larissa	Intervenante Sociale			033 67 834 76



Accompagnement juridique et judiciaire	Trano Aro Zo	Damy Foliantsoa	Relai- coordinateur- juriste	Identification + conciliation + conseiling + suivi	Bekily District	033 21 986 60
	PSS	Jeunes Paires Educateurs	MANANKERY Arthur	VICE PRESIDENT DU JPE	Sensibilisation, identification cas, référencement, PSS	Bekily Commune et environ
RAZAFINDRAVA O Elanandrasana M.E			VICE PRESIDENT DU JPE	033 21 812 96/034 46 620 10		
ANJARASOA Prudence françois			SECRETAIRE GENERALE DU JPE	034 25 530 30 /033 03 999 14		
MASY Filantsoa			TRESORIERRE DU JPE	033 43 498 82		
MERCI Natassa			COMMISAIRES AU COMPTE DU JPE	033 62 639 89		
RAZAFITSITOA INA Jobin Andrianjatovo			COMMISAIRES AU COMPTE DU JPE	033 47 285 72		
RANDRIAFENOA NDRO Fredo			COMUNICATION DU JPE	033 79 183 98/034 42 744 72		
RAHAVAVIFIFAL IAKO Fandresena Aurelice			RESPONSABLE MATERIEL DU JPE	033 61 425 19/034 56 084 42		



		ANDRIANJATOV O Daniel joseph	RESPONSABLE MATERIEL DU JPE			033 83 051 66
		SOANIRINA Nomenjanahary Jenny Gaelle	CONSEILLER DU JPE			033 45 090 93
Coordination sur la lutte contre les VBG, Sensibilisation, Renforcement de capacités	District	Nanah Derasoa Jaqueline	Adjoint District pour le développement	Coordination/Représentant de l'autorité - à contacter pour la mise en œuvre d'activités sur le territoire	District Bekily	033 20 292 73
		DINASOA Jacqueline	Adjoint au Chef District			033 20 392 93
	Service de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (SDPPSPF)	Mosa Razafimananisa Jasmin	Délégué	Identification + Référencement + Coordination	District Bekily	033 79 989 44/034 58 174 83 mosajaminarmel@gmail.com
						032 11 498 62
CISCO (entité du district sous la responsabilité de la Direction Régionale de	Fitahiananahary Rodin	Chef Cisco	Pour toutes les activités dans les établissements scolaires	District Bekily	033 46 209 18	
	MAHATSARA Christian	Adjoint Chef cisco			034 70 773 52	



	l'Education Nationale)					
	DRSP	Ranjakandrainy Jean Roland	Médecin Inspecteur	Coordination/ Demandes spécifiques pour activités	District Bekily	033 21 060 90
	UNICEF	Lalanirina Razafinimanana	Administrateur en Protection de l'Enfant, Région Androy	Appui à la mise en œuvre de programme de protection de l'enfant, y compris la réponse urgence dans la région Androy	Région Androy	032 23 600 20 lrazafinimanana@unicef.org
	ACF	Mampionona albertin Tinahindraza	Responsable SMPS	Formation, coordination, sensibilisation, identification, référencement	Région Androy	034 02 606 19 rpmobcom-amb@mg-actioncontrelafaim.org

Cartographie des acteurs impliqués dans la coordination des activités de lutte contre les VBG et les fournisseurs de services Amboasary						
	Organisation	Identité point focal	Fonction/Titre	Activités	Portée de la couverture	Téléphone
Urgences médicales - tout public	CHRD	RANDRIAMPARANY Zoé	Médecin Chef	Consultation médicale / Certification médicale / Référencement	Amboasary District	034 79 418 84
		RAVOAVY José Anicet	Médecin Référent			034 91 126 70



	Médecins du Monde	Dr Miel RAFAMANTANAN TSOA	Superviseur Médical	Prise en charge médicale gratuite, appui PSS, conseil écoute, référencement	Région Androy	033 50 255 06 034 60 145 05 medsup.south.madagascar@medecinsdumonde.net
		Mirana Ravelomanantso a	Superviseur VBG			033 50 255 05 gbvsup.madagascar@medecin-sdumonde.org
Sécurité	Gendarmerie Nationale	Claudio	Lieutenant	Force de l'ordre / Référéncement judiciaire / Enquête	Amboasary district	032 54 114 94
		GPIC MBOLA Louis				034 80 244 24
		Mandignesoa Vincent	Commandant de brigade		Amboasary	033 04 939 19
		Maka Johnson	Commandant de Brigade -Lieutenant		Ifotaka	034 32 235 10
		Yves Marc	Commandant de Brigade		Tandava Sud	034 14 013 67
		Laha Jeannot	Chef de Poste		Tranomaro	034 14 014 30
		Tanjona Nomenjanahary	Chef de Poste		Ranopiso	034 10 446 52
	Police	Zoendahy	Inspecteur		Amboasary	034 24 314 27
		Paulin Mahampisoa			Amboasary	034 94 226 79
	PSS conseils juridiques	CECJ Amboasary	Maharavo		Coordonateur	Coordination + Référéncement + Lien externe



		Fabio	Intervenant social	Identification de cas + PEC psychosocial + Sensibilisation + Référencement		034 11 717 03	
		MISIANTOE Rogeline	Intervenante sociale			034 94 266 74	
		FANAMPISOARI MANANA Célestine Edwige					
	CECJ IFOTAKA	Ialy Noelison	Adjoint au maire Ifotaka	Identification/ Référencement	Ifotaka commune et environs	034 70 691 81	
		Odille	Intervenante sociale	Identification de cas + PEC psychosocial + Sensibilisation + Référencement		034 90 216 24	
		Zealimae	Intervenante sociale			034 84 521 59	
	CECJ Tanandava Sud	Alphonse	Intervenant social	Identification de cas + PEC psychosocial + Sensibilisation + Référencement	Tandava Sud Commune et environs	034 07 551 21	
		Veronique	Intervenante sociale			034 90 194 68	
	Fournisseurs de services Couverture des besoins	Women break the silence	Christian	Coordonnateur	Coordination + Lien externe + Formateur	Fort Dauphin	034 78 419 47
			Jonhson	Animateur	Sensibilisation / Groupement de jeune / Groupement des hommes	Amboasary commune et environs	033 40 331 06
Parfaitaux			033 45 250 83				



	Fille de la Charité	RAZAFIMANDIM BY Marcel Léonard	Responsable	Association religieuse / Ecoute / Appui / Formation		034 95 566 20
	SALFA – FJKM (communa uté religieuse)	RALAHARISON Mahatradraibe Richard		Appui de la part de la communauté religieuse en fonction des besoins identifiés		034 23 36735
	MenEngag e	MIHA SOARAZA Urbain		Sensibilisation / Groupement de jeune / Groupement des hommes - masculinité positive	Amboasary commune et environs	034 70 292 97
	Associatio n FI.SE.A	RASOAMANANA Luckie	Présidente	Association de femmes AGR		034 75 303 82
	DLCC	NAMBININJORO Taitsy Tsilavidreny				034 03 027 51
Coordination sur la lutte contre les VBG, Sensibilisation, Renforcement de	DRPPSPF	RAZAFIMANDIM BY Herizo Jean Prisca	Chef de service	Représentant de l'autorité - à contacter pour la mise en œuvre d'activités sur le territoire	Amboasary district	034 89 137 52
		Zafinirina Claudette Dermany	Directeur régional		Région Anosy	032 11 498 09 drppspf.anosy@gmail.com
	DRSP	RAZAFIMANDIM BY Emilien	Médecin inspecteur	Représentant de l'autorité - à contacter pour la mise en œuvre	Amboasary District	034 17 470 73



capacités			d'activités sur le territoire			
	District	IOTOKAROZY	Chef district	Représentant de l'autorité - à contacter pour la mise en œuvre d'activités sur le territoire	Amboasary district	034 05 537 34
	CISCO	MONJA JEAN MANAMBITSOA	Adjoint programmation	Point de contact pour toutes les activités dans les établissements scolaires	Amboasary District	034 40949 37
	DRJS	RASOLOARIJAON A Basil	Délégué JS	Représentant aux activités impliquant les jeunes sur le territoire		034 71 366 55
	UNFPA	Rafanomanantso a Tiana Angela	Spécialiste Genre et Droit Humain, Appui CECJ	Appui CECJ et représentant activité en protection	Région Anosy	032 23 603 55 rafenomanantsoa@unfpa.org
	UNICEF	Patricia Razafindrabe	Administrateur en Protection de l'Enfant, Région Anosy	Appui à la mise en œuvre de programme de protection de l'enfant, y compris la réponse urgence dans la région Anosy	Région Anosy	032 23 201 01 prazafindrabe@unicef.org



Cartographie des acteurs impliqués dans la coordination des activités de lutte contre les VBG et les fournisseurs de services Ampahiny						
	Organisa tion	Identité point focal	Fonction/Titre	Activités	Portée de la couverture	Téléphone
Urgence s médicale s - tout public	CHRD	Andrianjanaka Vony	Médecin chef	Consultation médicale, certification médicale, référencement	Ampanihy District	034 06 523 22
		Anjarasoa Wilson Martial	Major			033 74 216 04
	Médecin s du Monde	Dr Miel RAFAMANTANANT SOA	Superviseur Médical	Prise en charge médicale gratuite, appui PSS, conseil écoute, référencement	Région Androy	033 50 255 06 034 60 145 05 medsup.south.madagascar@medecinsdumonde.net
		Mirana Ravelomanantsoa	Superviseur VBG			033 50 255 05 <a href="mailto:gbvsup.madagascar@medecin
sdumonde.org">gbvsup.madagascar@medecin sdumonde.org
Sécurité	Gendar merie national e	TANESY Patrick Olivier	Commandant de compagnie	Force de l'ordre / Référencement judiciaire / Enquête	Ampanihy Commune et environs	034 80 284 81
	Police national e	ANDRIAMADY Haja	Commissaire			034 05 529 52/033 13 367 01



		Manantsoa VARIERA Rolland	Adjoint	Président Réseau Protection de l'Enfance		034 31 578 50
PSS conseils juridiques	CECJ	Razafimamonjy Gabie	Intervenante sociale	Prévention Ecoute, conseil et prise en charge psychosociale Orientation et accompagnement	Ampanihy Commune et environs	032 23 636 44
		Vohangy				
Spécialis te PE Fourniss eurs de services Couvert ure des besoins	SOS Village d'enfant s	TSIHEJE Judicael	RP Renforcement Famillial	Copie de naissance, réinsertion scolaire, cash transfert	Ampanihy District	033 37 010 70 JudicaelRomaric.Rajaomaria@vesosmad.org
Fourniss eurs de services Couvert ure des besoins	CDD	SALAVA Gérald Nathaniel	Assistant genre	Coordination, mise en place de dina, sensibilisation	Ampanihy District	033 25 014 73/034 13 563 09 Vagnontsoalaly@gmail.com
		Babay	Responsable genre			034 69 589 56
	ONG Todisoa			AGR pour femmes		034 56 321 92
	Vehivavy Miavotse			Agriculture / Appui aux projets d'agriculture des femmes / vente de recolte	Ampanihy Commune et environs	034 62 413 55
Coordina tion sur	DRSP	REFANAMBINA Thiera Lery	Médecin inspecteur		Ampanihy District	034 09 357 02 Thiera08@yahoo.fr



la lutte contre les VBG, Sensibilisation, Renforcement de capacités	District	ANDRIAMARO Thomas Sovain	Chef District	Représentant autorité / Demande spécifique d'activité		034 19 736 00/ 033 05 686 39	
		LEDA David	Adj. Chef district			034 87 640 63	
	DRPPSPF	VORIHASINA Miora Dorelice	Chef de service / coordinatrice CECJ	Coordination / Appui CECJ / Demande d'autorisation activités	Ampanihy District	034 88 925 88 / 032 52 288 80	Fitahianianaharyandrios123@gmail.com
		Andrarangy	Délégué			034 48 856 87	
	CISCO	Maferson Joel	Délégué	Education / OSC	Ampanihy District		
	DRSJ	Léonal		Jeunesse /OSC			
	UNICEF	Rivo Pascal Randrianatoandro	Administrateur en Protection de l'Enfant, Region Atsimo Andrefana	Appui a la mise en œuvre de programme de protection de l'enfant, y compris la réponse urgence dans la région Atsimo Andrefana	Régional (tous niveaux)	032 23 200 95	rrandrianatoandro@unicef.org
	UNICEF	Nirina Andry	Administrateur en Education, Region Atsimo Andrefana	Point focal régional pour UNICEF sur Prévention de l'Abus et Exploitation Sexuel	Régional (tous niveaux)	032 23 200 50	nandry@unicef.org
	UNICEF	Colette Rahajamanana	Administrateur en Sante, Region Atsimo Andrefana	Point focal régional pour UNICEF sur Prévention de l'Abus et Exploitation Sexuel	Régional (tous niveaux)	033 23 435 64	crahajamanana@unicef.org
	ACF	Damdjee Babu Mahatondra	Responsable SMPS	Formation, coordination, sensibilisation,	Région Atsimo Andrefana	032 07 606 71	rpsmps-tu@mg-actioncontrelafaim.org

MÉDECINS DU MONDE 世界医師組織 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師団 ÄRZTE DER WELT ԶԻՐՈՒՆ ՏԻՐՈՒՄԷԿՆԵՐ ԵՐԱՆԻՍ ԵՐԱՆԻՍ MÉDECINS DU MONDE 世界医師組織 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師団 ÄRZTE DER WELT

Allemagne | Argentine | Belgique | Canada | Espagne | Etats Unis | France | Grèce | Japon | Luxembourg | Pays Bas | Portugal | Royaume Uni | Suède | Suisse | Turquie



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

				identification, référencement		
--	--	--	--	----------------------------------	--	--



Annexe 2

Grille questionnaire : fournisseurs de services

1. Quelle sont vos principales activités ?
 - a. Avez-vous des fonds spécifiques pour couvrir vos activités ? si oui, lesquels et jusqu'à quand ?

2. Depuis dans votre service est-il fonctionnel ?
 - a. Depuis quand vos activités ont-elles démarrées ?
 - b. Y a-t-il une durée pré déterminée de vos activités ?
 - c. Combien de travailleurs êtes-vous au sein de l'organisme pour la prise en charge des bénéficiaires ? Quel poste occupent ils ?

3. Qui sont vos principaux bénéficiaires ?
 - a. Avez-vous de critères de ciblage spécifique ?

4. Si un bénéficiaire voulait accéder à vos services, quel moyen de contact est mise en place ? Où pourrait-on les trouver ?

5. Si la gestion de cas fait partie de vos activités, quelles services ou assistances proposez-vous ?

Avez-vous des budgets spécifiques pour la prise en charge et/ou référencement ? Si non, sur une fourchette de prix variant de combien à combien les bénéficiaires participent-ils ?

Avez-vous des matériels / intrants mis à disposition ?

6. Sur quelle fréquence avez-vous des descentes / activités sur terrain ? Avez- vous des limites en termes de déplacement ?

7. Qu'est-ce qui, d'après vous, pourrait-être les raisons qui freinerait une personne à venir pour consulter ou accéder à vos services ?

8. Si vous aviez les moyens suffisants, quelles améliorations proposeriez-vous pour encourager l'utilisation de votre service ?

9. Selon votre expérience, afin de pouvoir améliorer la prise en charge des survivantes, quels services partenaire seraient utiles ?



Annexe 3

I. Définition, perception, croyance

1. Avez-vous déjà eu des **informations** sur les violences basées sur le genre/violences faites aux femmes ?

Si oui, qu'avez-vous retenu ?

Si non, savez-vous ce que c'est ?

(Si non, voici la définition La violence basée sur le genre est une violence concernant les hommes et les femmes, où la femme est généralement la victime. Elle découle de relations inégales de pouvoir entre hommes et femmes. La violence est dirigée contre une femme du fait qu'elle est une femme ou elle touche les femmes de manière disproportionnée.)

2. Quels types de violences liées au genre/ faites aux **femmes identifiez-vous dans votre communauté** ?
 - a. Qui pourrait être les auteurs ?
 - b. Y-a-t-il une différence en fonction de l'auteur ? *(Inconnu, conjoint, famille, personne influente ?...)*

3. Quelles peuvent être les conséquences de ces violences ?

(Reformulez : pensez-vous qu'il peut y avoir de conséquences pour [...] et quelles seraient-elles ? pouvez-vous classez par ordre d'importance ?)

- a. Pour la survivante ?
- b. L'auteur
- c. L'enfant (qui peut être issu des violences ?)
- d. La famille de la victime
- e. La famille de l'auteur
- f. La communauté

Quels rôles jouent les membres de la communauté par rapport aux inégalités entre hommes et femmes ?

II. Besoins et services

4. Suites à des violences, ou lorsqu'une situation de violence perdure, quels pourraient être
 - a. Les besoins de la survivante ?
 - b. Les besoins de la famille de la survivante ?

**Si la question de la protection n'est pas abordée : « comment la survivante pourrait être protégé ? »*

5. Selon vos connaissances, qu'existe-t-il (*mécanismes/règles/services*) pour répondre à ces besoins ?



- a. Si oui, pourriez-vous les citer ?
- b. Les victimes de violences fréquentent-elles ces services de prise en charge ?
- c. Ces services répondent-ils aux besoins des survivantes et sont-elles satisfaites ? merci d'expliquer

[Dans le cas où les personnes n'auraient pas abordé les services étatiques (justice, santé, accompagnement psychosocial)]

6. Avez-vous déjà bénéficié de séances d'informations sur les services spécifiques de prise en charge VBG « formel » (ex : gouvernement ou des ONG/ OSC) ?
 - a. Si oui, pourriez-vous les citer ?
 - b. Vous semblent-ils utiles ?
 - c. Les victimes de violences fréquentent-elles ces services de prise en charge ?
 - i. Si non, quelles pourraient être les craintes (peur, perception, rumeur...) qui empêcherait l'accès à ce service ?
 - ii. Si non, quelles pourraient être les barrières (ex : distance, coût, résultats inappropriés par rapport aux besoins... ?)
 - iii. Quels éléments pourraient encourager le recours à ces services selon vous ?

7. Si dans les prochains jours, l'une de vos proche/ami était survivante de VBG, quels services lui recommanderiez-vous ? (*Quels sont les avantages et les inconvénients de ce service ?*)
 - a. D'après votre choix personnel, quel service vous conviendrait le mieux ?

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة اطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医連団 ARZTE DER WELT ԶԻՐԻՆ ՈՐ ՏՆՅԷՄÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة اطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医連団 ARZTE DER WELT

Allemagne | Argentine | Belgique | Canada | Espagne | Etats Unis | France | Grèce | Japon | Luxembourg | Pays Bas | Portugal | Royaume Uni | Suède | Suisse | Turquie



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire