

# Nos droits xioyɔ SON

SANTÉ, SEXUALITÉ, DROITS ET GENRE À MADAGASCAR





---

# Nos droits XIOUO SON

SANTÉ, SEXUALITÉ, DROITS ET GENRE À MADAGASCAR

---

**Rédaction** : Stella Maria Tiendrebeogo,

Vincent Bastien, Veronica Nosedo

**Interviews & collecte des données** : Manuela Beuze

**Photographe** : Rijasolo

**Conception** : Nouvelle Cour

**Impression** : Le Révérend

---

# POURQUOI CE BOOK?

---

En 2014, nos deux organisations ont commencé à collaborer dans le cadre du Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Infantile (PASMI). Nous étions guidés par une conviction forte : les droits et la santé sexuels et reproductifs sont la pierre angulaire de toute stratégie globale de santé. A ce titre, le PASMI, soutenu par l'Agence Française du Développement et mis en œuvre par un consortium de six associations, est exemplaire. L'objectif final de notre programme, qui s'inscrit dans une logique de développement durable, est la réduction de la mortalité maternelle et infantile à Madagascar. Au-delà du renforcement du système de santé, ce projet propose de faciliter l'accès aux services de prévention et de soins. Les informations liées à la contraception et à l'IVG deviennent alors la condition d'une sexualité heureuse car renseignée, et d'une maternité choisie pour toutes.

Trois ans après, cette conviction de départ n'a fait que se renforcer. C'est la raison pour laquelle, nous avons voulu présenter, dans ce livre, notre approche participative et nos pratiques de terrain tout en donnant la parole à celles et ceux qui ont fait vivre le projet jour après jour. Il ne s'agit aucunement de dresser un bilan triomphaliste du programme, mais de restituer les opportunités, les espaces de construction et de liberté qui se sont créés grâce à l'action de toutes celles et ceux qui y ont participé. Pour que d'autres initiatives de ce type voient le jour, dans d'autres districts, avec des modalités semblables. Pour que de plus en plus de femmes et d'hommes puissent faire des choix autonomes, maîtriser leur destin et vivre plus heureux, tout simplement.

**Le Planning Familial & Santé Sud**



Région de Bongolava



# SOMMAIRE

## **Le contexte à Madagascar**

Pages 10 à 13

## **Chapitre 1**

Le PASMI

Pages 14 à 29

## **Chapitre 2**

La formation en cascade

Pages 30 à 49

## **Chapitre 3**

Les groupes de parole

Pages 50 à 59

## **Chapitre 4**

Les stratégies transversales

Pages 60 à 69

## **Conclusion/Perspectives**

Pages 70 à 77

## **Trombinoscope**

Pages 78 à 81

# LE CONTEXTE À MADAGASCAR

Avec un salaire moyen estimé à 37 \$ par habitant, Madagascar figure parmi les dix pays les plus pauvres du monde. L'instabilité politique que le pays a vécu entre 2009 et 2013 et la crise économique mondiale ont eu un impact lourd sur le développement socio-économique local, avec des répercussions négatives sur l'état de santé des populations et notamment sur la santé maternelle. Plusieurs indicateurs sanitaires se sont progressivement dégradés et/ou n'ont pas progressé. De nos jours encore, huit femmes meurent quotidiennement des suites d'un accouchement, dont un tiers sont des adolescentes de moins de 19 ans.

Cette situation appelle une réponse d'envergure, à la fois des institutions malgaches, des bailleurs internationaux et de la société civile qui, malgré les soubresauts de ces dernières années, a démontré une véritable capacité d'action ainsi qu'une volonté de mobilisation.

C'est dans ce contexte compliqué mais propice au changement que le Programme d'Appui à la Santé Maternelle et Infantile (PASMI) a pris naissance.



## Données socio-démographiques

- **Population :**  
24,9 millions d'habitants (FNUAP, 2016)
- **Espérance de vie à la naissance :**  
Hommes : 64 ans – Femmes : 67 (OMS, 2015)
- **Taux de scolarisation (2000-2015) en primaire :**  
77,5% d'enfants en âge d'être scolarisés ; en secondaire : 31, 5 % avec écart d'un point entre garçons et filles (FNUAP, 2000-2015)
- **Indice de développement humain :**  
154<sup>e</sup> sur 188 pays (PNUD, 2015)



## Indicateurs de santé, avec focus sur la santé sexuelle et de la reproduction

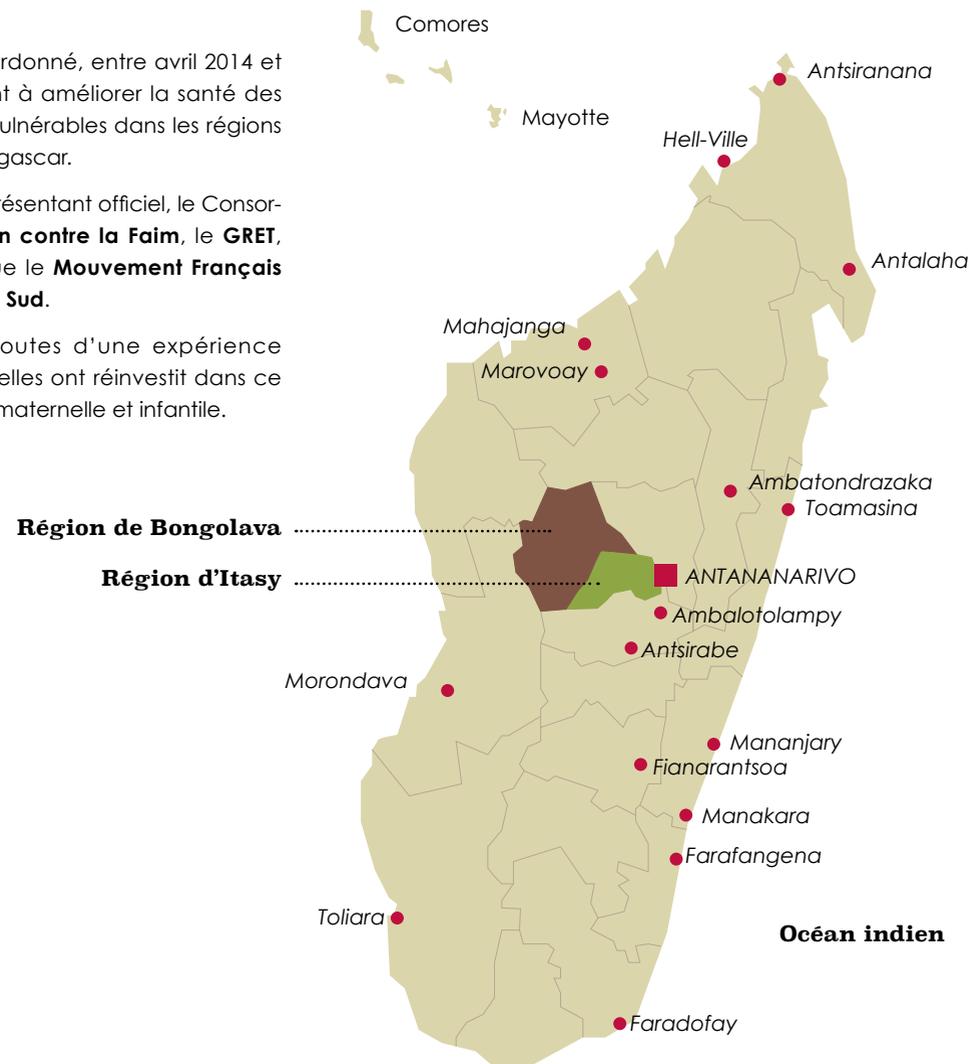
- **Dépenses de santé par habitant :**  
8% (EDS 2008-2009)
- **Ratio de mortalité maternelle :**  
353 pour 100 000 naissances vivantes (FNUAP, 2015)
- **Taux de mortalité des moins de 5 ans :**  
55 pour 1000 naissances vivantes (Nations-Unies, 2010-2015)
- **Accouchements assistés par un.e professionnel.le de santé qualifié.e :**  
44% (FNUAP, 2006-2014), 78% des accouchements en zone urbaine, et 39% en zone rurale. (UNICEF, 2010-2015)
- **Prévalence de la contraception pour les femmes âgées de 15 à 49 ans :**  
47%, pour les méthodes modernes : 38%, les besoins de planification non satisfaits : 19%. (FNUAP, 2016)
- **Taux de natalité des adolescentes :**  
145 pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans (FNUAP, 2006-2015)

# LE PROGRAMME D'APPUI À LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Six ONG internationales ont coordonné, entre avril 2014 et mars 2017, un programme visant à améliorer la santé des femmes et des enfants les plus vulnérables dans les régions d'Itasy et de Bongolava à Madagascar.

Avec **Médecin du Monde** en représentant officiel, le Consortium intégrait également **Action contre la Faim**, le **GRET**, **Handicap International** ainsi que le **Mouvement Français pour le Planning Familial** et **Santé Sud**.

Ces associations jouissaient toutes d'une expérience significative à Madagascar, qu'elles ont réinvestit dans ce programme focalisé sur la santé maternelle et infantile.



## LE PASMI

### Des acteurs et des interventions complémentaires

Comment le volet SSDG s'articule avec les autres volets du programme ?



**L'objectif principal de PASMI était de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles. Le Consortium a travaillé sur trois composantes complémentaires pour optimiser l'accès aux soins en santé sexuelle reproductive :**

**1-** La sensibilisation communautaire, pour encourager le recours aux soins en renforçant les connaissances et les capacités de mobilisation de chacun.e.

**2-** Le renforcement des capacités des centres sanitaires afin d'améliorer les compétences du personnel soignant en matière de planification familiale, de suivi des grossesses, d'accouchements, de suivi du post-partum, ainsi que de dépistage et traitement d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

**3-** L'accompagnement des autorités sanitaires locales concernant le suivi des activités relatives à la santé de la mère et de l'enfant.



CHAPITRE 1  
**LE PASMI**

## Un enjeu: **LES DROITS SEXUELS**

Pour réduire la mortalité maternelle et infantile, il est nécessaire de développer une approche globale, qui inclut les droits sexuels (voir encadré) dans un programme de santé comme le PASMI. A Madagascar, près d'un tiers des décès maternels surviennent chez les 15-19 ans (30 % étant dus à des complications de la grossesse et 40 % à des avortements). Pour endiguer ce phénomène, il est donc essentiel de ne pas se cantonner à une vision restrictive de la santé et d'aborder tous les sujets liés à la sexualité : la contraception et, en cas de grossesse non prévue, la possibilité d'avoir accès à un avortement sûr, réalisé dans de bonnes conditions. Les violences dans le couple, la question du

consentement, du plaisir, des relations entre femmes et hommes, font également partie de ces sujets.

A Madagascar, cette approche par les droits est communément appelée SSDG "Santé Sexualité Droits et Genre" en référence au nom d'un précédent programme porté par Le MFPP. En effet, Le MFPP a noué sur plus de 10 ans des liens de solidarité et d'échanges avec des intervenant.e.s mobilisé.e.s dans le domaine de la santé sexuelle à Madagascar.

**Stella TIENDREBEOGO,**  
Coordinatrice internationale, MFPP France

*Le concept de droits sexuels souligne le fait qu'avoir une sexualité épanouie, à l'abri de grossesses non prévues, d'infections sexuellement transmissibles, de violences ou encore de discriminations liées au genre ou à l'orientation sexuelle, constitue bel et bien un droit fondamental et inaliénable.*

*Pour l'exercer pleinement, l'information est cruciale, ainsi que toute intervention émancipatrice améliorant la capacité de chacun.e à prendre des décisions éclairées.*



Région de Bongolava



Région de Bongolava

## Un outil: **L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ**

L'éducation à la sexualité a pour objectif la mobilisation des communautés autour de la santé sexuelle et reproductive. L'information est la clé de voute d'un dispositif favorisant le développement des connaissances et l'appropriation des droits. Dans ce cadre, l'éducation à la sexualité dès le plus jeune âge constitue un levier essentiel, puisqu'il permet l'acquisition d'une forme d'autonomie familiale, affective et sexuelle.

Le programme prend également en compte les besoins des jeunes et des femmes, qui sont spécifiques en matière de sexualité et qui se heurtent souvent à des tabous forts. Les problématiques des violences liées au genre ainsi que l'inégalité femme homme sont abordées collectivement ou de manière individuelle. Si la prise en charge des violences

est un aspect fondamental du dispositif, leur prévention est tout aussi importante.

Pour aborder ces sujets qui touchent à l'intime, le MFPF utilise :

- Une approche positive de la sexualité, notamment celle des jeunes.
- Une approche centrée sur le genre et promouvant l'égalité entre les femmes et les hommes.
- Des méthodes d'éducation populaire qui donnent la parole aux actrices et acteurs de terrain et valorisent leur expérience.



RAZAFIARINJATO Narindra, sage-femme en consultation au Centre de Santé de Base II de Miandrivelo



Groupe de Parole à Tsiroanomandidy

## Interview

« Pour une fois, avec les groupes de parole, on ose parler de sexualité, sans tomber dans la vulgarité, sans être trop scientifique. En somme c'est à la portée de toutes et tous. »

*« J'ai commencé à travailler avec le Planning Familial en 2007. Dès le départ, je me suis rendue compte des besoins immenses en termes d'information. Parler de sexe, c'était vraiment tabou, même entre mères et filles. Beaucoup de jeunes filles ne savaient même pas comment faire des enfants.*

*Nous n'avons pas rencontré de difficultés pour trouver des formatrices et des animatrices, et les groupes de parole ont connu une forte affluence, bien que les participant.e.s habitaient parfois très loin, à 20-30 kilomètres, et que les déplacements se faisaient le plus souvent à pied.*

*Certes, il y a eu des résistances. Certaines personnes disaient qu'il ne fallait pas venir chez nous, que c'était « vicieux ». Mais dans l'ensemble les groupes de parole ont été très bien accueillis. L'acronyme « SSDG » (pour santé sexuelle, droits et genre) est même devenu un mot neutre qui permet de parler de sexualité plus facilement, sans honte !*

*Même après la fin du programme, les groupes spontanés se poursuivront, parce que les animatrices et formatrices sont désormais reconnues comme des personnes ressources pouvant animer des discussions sur ces thématiques. »*

**Dr Bodosoarivelo RALAMBOSON,**  
Médecin et coordinatrice locale,  
MFPF Madagascar



## UN SUIVI DE PROXIMITÉ

Dès le démarrage, le programme s'est doté d'un dispositif de suivi permanent. Chaque activité dispose ainsi de modalités et de supports d'évaluation spécifiques, allant du formulaire écrit au suivi téléphonique. Les formations et les groupes de parole ont fait l'objet de la même attention avec des comptes-rendus précis de leur déroulement.

Le Planning Familial a également prévu des temps d'évaluation focalisés sur les résultats quantitatifs et qualitatifs du programme. Ces outils de suivi ont permis de mesurer les effets du projet sur les personnes, les structures ainsi que l'environnement global.

Les retours sur le projet sont vécus par les bénéficiaires comme une garantie de la pertinence et de l'efficacité des actions mises en place. Il est en effet essentiel de donner la parole aux actrices et aux bénéficiaires qui restent proches des réalités du terrain et qui permettent d'ajuster les réponses de manière continue.

Enfin, une attention particulière a été portée à la gestion administrative et financière, dont le suivi est primordial dans le cadre d'un projet impliquant un nombre important d'actrices.eurs.



## Interview

« J'essaie de mettre en valeur tout le monde et pas seulement les chefs. Parce que chacun à son importance et c'est la formation en cascade qui veut ça. »

« Un jour, je suis passé à l'hôpital où travaille ma femme et j'ai vu l'affiche proposant de devenir formateur ou animateur dans le cadre du volet SSDG du programme PASMÎ. J'ai postulé et, au vu de mes expériences passées, j'ai été recruté en tant que comptable.

Je m'occupe essentiellement du suivi financier du programme et des achats de matériel nécessaire au fonctionnement des groupes de parole (fournitures, collations, etc.).

Au vu du grand nombre de personnes impliquées, la distribution des indemnités a parfois été difficile en termes de sécurité. Mais j'ai des techniques pour réduire les risques. Par exemple, je ne préviens pas lorsque je viens. Et surtout, je ne réponds pas au téléphone aux animatrices et aux formatrices qui appellent pour savoir où je suis exactement, de peur que quelqu'un m'attende sur la route. Je n'informe que mon binôme et ma hiérarchie. Et ça marche, c'est l'effet de surprise !

Travailler dans ce programme m'a confirmé qu'il fallait mieux reconnaître la place des femmes dans nos sociétés. Une femme pourrait faire mon métier. Par ailleurs, je ne profite pas de ce statut d'homme qui distribue de l'argent à des femmes. Je suis responsable et professionnel. »

**Lucien RAJAobelina,**  
Comptable, MFPF Madagascar  
Responsable technique, MFPF Madagascar



## Interview

« J'aime être à l'écoute des animatrices et être avec les formatrices, on a une équipe solide. »

« Ma passion c'est la santé. De 2013 à 2014, j'ai fait du bénévolat au centre hospitalier territorial de Soavinandriana en tant que sage-femme. C'est là que j'ai vu une annonce pour des formatrices de district avec le Planning Familial. J'ai postulé et j'ai été reçue.

Après un an d'activité en tant que formatrice, j'ai été embauchée, après un concours difficile et très sélectif, en qualité de responsable technique.

Maintenant, je gère toutes les tâches sur le terrain pour les groupes de parole, je fais le suivi des formatrices de district ainsi que des animateurs, y compris par téléphone. Cela signifie prendre en compte leurs demandes, écouter leurs besoins, gérer leurs plannings pour les groupes de parole. Je m'occupe aussi de leurs formations.

Je suis la personne qui s'assure que tout sur le terrain se passe bien, et que le suivi est fait comme on le recommande. S'il y a quelque chose qui ne va pas, c'est là que j'interviens. J'ai plus de responsabilités, je me sens davantage en confiance, comme une confidente, une personne qui est à l'écoute de tout le monde. Ça me fait du bien car on me fait confiance. »

**Alfredine SITRAKA,**  
Sage-femme,  
Responsable technique, MFPF Madagascar



## UNE LOGIQUE DE PARTENARIAT À TOUS NIVEAUX

Les organisations SAF et FISA (voir encadré p.32) ont fortement contribué au succès des activités. Leur collaboration s'est avérée très précieuse en termes de mobilisation communautaire et de prise en compte des aspects socio-culturels et religieux dans des activités de promotion des droits au niveau local.

« Nous travaillons surtout avec des agent.e.s communautaire, qui sont au plus près des populations. »

« j'ai travaillé au sein de SAF depuis le début de ma carrière en 1995 comme responsable de dispensaire. Depuis 2008, je suis en charge du projet santé, ici, à Antananarivo. Ayant déjà collaboré avec le Planning Familial sur d'autres projets, c'est tout naturellement que nous avons été contactés pour PASM.

Nous nous intéressons surtout aux populations rurales, parce qu'elles sont très enclavées et qu'elles souffrent d'un manque criant d'information et d'une insuffisance de personnel de santé. Dans ces conditions l'accès aux soins et aux services de santé s'avère compliqué

C'est la raison pour laquelle nous travaillons surtout avec des agent.e.s communautaire.s, qui sont au plus près des populations qu'on veut atteindre, ce qui facilite grandement le travail. Nous ciblons également les écoles, les églises et les associations qui sont des lieux de sensibilisation importants. »

**Dr Voahangy RANAIVOARISON,**  
Médecin SAF



## « Le partenariat avec le Planning Familial a permis de tisser des liens de confiance sur la durée. »

« J'ai fait des études de médecine et j'ai bénéficié de formations avec l'IPPF sur la santé sexuelle et reproductive. Professionnellement, j'ai travaillé avec l'Union Européenne dans le cadre d'un projet « jeunes », puis j'ai été coordinatrice régionale à Antananarivo. Depuis 13 ans, j'assure des fonctions de Direction exécutive de la FISA à Madagascar.

Le partenariat avec le Planning Familial date de 2002. Cela a permis de tisser des liens de confiance sur la durée et de faire reconnaître les compétences acquises sur le terrain.

Le partenariat avec le Planning Familial nous a permis d'acquérir de nouvelles connaissances et d'améliorer nos

compétences à tous les échelons. Nous en avons tiré profit pour renforcer notre offre de services et d'informations aux clients.e.s.

Aujourd'hui, je constate dans la région d'Itasy qu'il y a un sentiment d'appropriation du projet tant par les autorités que par les gens de la localité. Cela montre que ce projet a su atteindre toutes ses cibles. »

**Dr Vololona RAZANAMAMPANDRY,**  
Médecin coordinatrice FISA



Fokontany FIAKARANTSO MANAZARY  
Centre de Santé de Base niveau II (CSB II)

## Une implantation géographique: FOCUS SUR BONGOLAVA

Implanté au départ dans la seule région d'Itasy, le volet sur les droits sexuels du projet PASMI a pu s'étendre à Bongolava grâce au partenariat avec Santé Sud, qui intervient à Madagascar depuis 1990 avec l'appui de l'Agence Française de Développement. Dans le cadre de son projet de développement d'appui à la médicalisation des zones rurales, Santé Sud a soutenu depuis 2003 l'installation de près de 60 médecins généralistes communautaires dans les zones non médicalisées de sept régions, dont Bongolava et Itasy.

« Mon argument phare est qu'il faut commencer par considérer les femmes, les hommes et les jeunes ensemble, et ne pas les prendre séparément. »

« Je suis issu du milieu rural de Bongolava et j'ai étudié la médecine à Antananarivo. J'ai eu l'occasion de travailler à l'Institut Pasteur, mais j'ai décidé de travailler dans un cabinet communautaire en tant que libéral. Puis, je suis parti pour mettre en place le bureau de Santé Sud à Antananarivo et accompagner l'installation à la campagne de jeunes médecins.

J'ai vite été très sensible à l'approche du Planning Familial, car mon expérience de médecin m'avait déjà amené à faire un peu de suivi clinique en matière de santé sexuelle, et cela m'avait donné l'opportunité de discuter avec des couples ou des groupes de jeunes et de femmes.

Voilà pourquoi j'ai tout de suite été conquis par ce système de partage qu'est la formation en cascade. J'y ai adhéré dès le début car c'est pertinent et même indispensable. Je me suis dit: "On va le faire, on va s'y atteler!"

Le volet communautaire me paraît capital si on veut trouver une solution pérenne. Comme disait Nelson Mandela, « tout ce qui est fait pour moi, sans moi, est contre moi! ». Tant qu'on ne prendra pas en compte les femmes et leurs besoins dans la réflexion sur les dispositifs de santé maternelle et infantile, toute initiative sera vouée à l'échec. Cela a été prouvé que les usagers.ères doivent être mis.e.s au centre du projet: il ne reste qu'à le faire vraiment! »

Dr Clément RAZAKARISON,  
Directeur en charge de la coordination médicale  
Santé Sud Madagascar



« Je suis arrivé à Antananarivo tout d'abord en tant que Directeur Adjoint en charge principalement de la supervision des aspects financiers et logistiques de l'association. Néanmoins, j'ai rapidement pris le relais sur d'autres activités, et notamment sur la partie évaluation du programme Santé sexuelle, droits et genre.

J'ai rapidement compris l'importance de ce type d'approche, car la planification familiale est essentielle pour des pays en développement, notamment les franges les plus vulnérables de la population.

Je suis heureux que Santé Sud s'engage sur ces aspects dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs de la santé à Madagascar. Cela apporte une dimension

supplémentaire à nos projets visant l'installation de médecins généralistes ou de paramédicaux, mais également dans nos projets de santé maternelle et infantile à l'étude.

Nous essayons de garder en tête que les gens passent toujours avant les institutions. C'est pourquoi je suis convaincu que, en plus de la formation des personnels soignants, seule une vraie dynamique de sensibilisation communautaire fera évoluer les choses. »

Xavier JALBY,  
Coordinateur Général Santé Sud Madagascar



De gauche à droite: Dorice, Tahiana, Tiana, Sandra (et sa fille Fenoasoa), membres du GP de Tsiroanomandidy

## Interview

« **Quand il n'y plus rien à faire, il faut retourner à l'éducation.** »

« Je suis le chargé du projet PASMî, à Bongolava, pour Santé Sud. Dans le cadre du consortium, je m'occupe également de l'organisation et de la sécurité des équipes. Cela fait plus d'un an que je suis ici, après avoir été assistant technique des opérations dans un projet de développement rural pendant sept ans. J'ai aussi travaillé en faveur de l'éducation des enfants du niveau primaire et préscolaire.

Le volet SSDG correspond bien à la vocation de Santé Sud: appuyer sans se substituer aux populations ou aux acteurs locaux. Notre objectif est de responsabiliser la communauté, de manière à ce qu'elle gère elle-même ses propres problématiques, si possible avant même que les difficultés n'apparaissent.

La coopération avec Le Planning Familial s'est faite de façon très naturelle et complémentaire dans le cadre du PASMî. Santé Sud s'occupe surtout de l'appui en équipement et de la formation des personnels de santé, mais également de la mobilisation communautaire.

Les sujets liés à la santé sexuelle sont prioritaires car, sans accès à l'information, les vies de familles entières peuvent être brisées. Si une ONG ne traite pas ces sujets, le problème finira par apparaître. Par conséquent, l'éducation est fondamentale: quand il n'y a plus rien à faire, c'est vers elle qu'il faut se tourner, que ce soit en matière de santé, de développement ou d'environnement. Dans 20 ans ce sont les jeunes qui seront là. C'est pourquoi nous devons investir dans leur formation dès aujourd'hui. »

**Victor RANDRIAMALALA,**  
Chargé de projet PASMî Santé Sud



## Interview

« J'ai commencé à travailler dans une infirmerie scolaire sur la santé et la sexualité des adolescent.e.s, puis en 2009 avec Santé Sud sur la planification familiale et sur les droits sexuels.

J'ai toujours été très impliqué au niveau de mon district et de ma région de Bongolava sur les questions de santé. Par le passé, j'ai travaillé sur la santé sexuelle avec d'autres associations, surtout dans ma commune avec des associations de femmes, des associations catholiques locales, le Centre de Santé de Base, la commune... Cette connaissance des acteurs et du terrain m'a beaucoup aidé dans le cadre de PASMî.

Concernant l'implantation du volet SSDG du PASMî, mon rôle est de faire en sorte que ce projet soit correctement mis en oeuvre, et surtout qu'il soit accepté par les communautés.

Concrètement, je vérifie que les messages qui sont portés auprès des populations sont corrects, adaptés aux publics, et conformes à notre approche. Je suis dans une démarche de suivi pour garantir la qualité du projet. Cela permet de réajuster les formations lorsque ça ne se passe pas bien.

C'est un rôle crucial, parce que je me sens responsable quand ça marche mais aussi quand ça ne marche pas!

**Dr Lalatiana ANDRIAMAMONJY RAKOTONDRAZAKA,**  
Médecin formateur de formatrices.eurs Santé SUD





**CHAPITRE 2**

**LA FORMATION  
« EN CASCADE »**

## LA FORMATION « EN CASCADE » OU LE « FAIRE AVEC »

Dans la continuité de programmes menés localement depuis 2003, le MFPF a développé à Itasy et à Bongolava un programme de renforcement de compétences à destination de Santé Sud et des associations partenaires SAF et FISA. Celles-ci ont ensuite formé de manière autonome 30 formatrices.eurs par district, chargé.e.s à leur tour de former 150 animatrices.eurs communautaires, responsables de l'animation des activités sur le terrain.

Les activités de terrain se sont principalement articulées autour de l'organisation de groupes de parole. Ces espaces d'écoute et de partage se voulaient sans jugement de manière à favoriser la liberté de parole au sujet des droits et de la santé sexuelle et reproductive.



Fokontany FIAKARANTSO MANAZARY - Focus-group organisé avec les participants d'un groupe de parole dans le cadre de l'évaluation du PSMI

L'approche participative de cette méthode en cascade a d'ailleurs fait ses preuves. Il s'agit d'une démarche qui intègre les différentes expertises locales sans jamais déresponsabiliser les bénéficiaires: le « faire avec ».

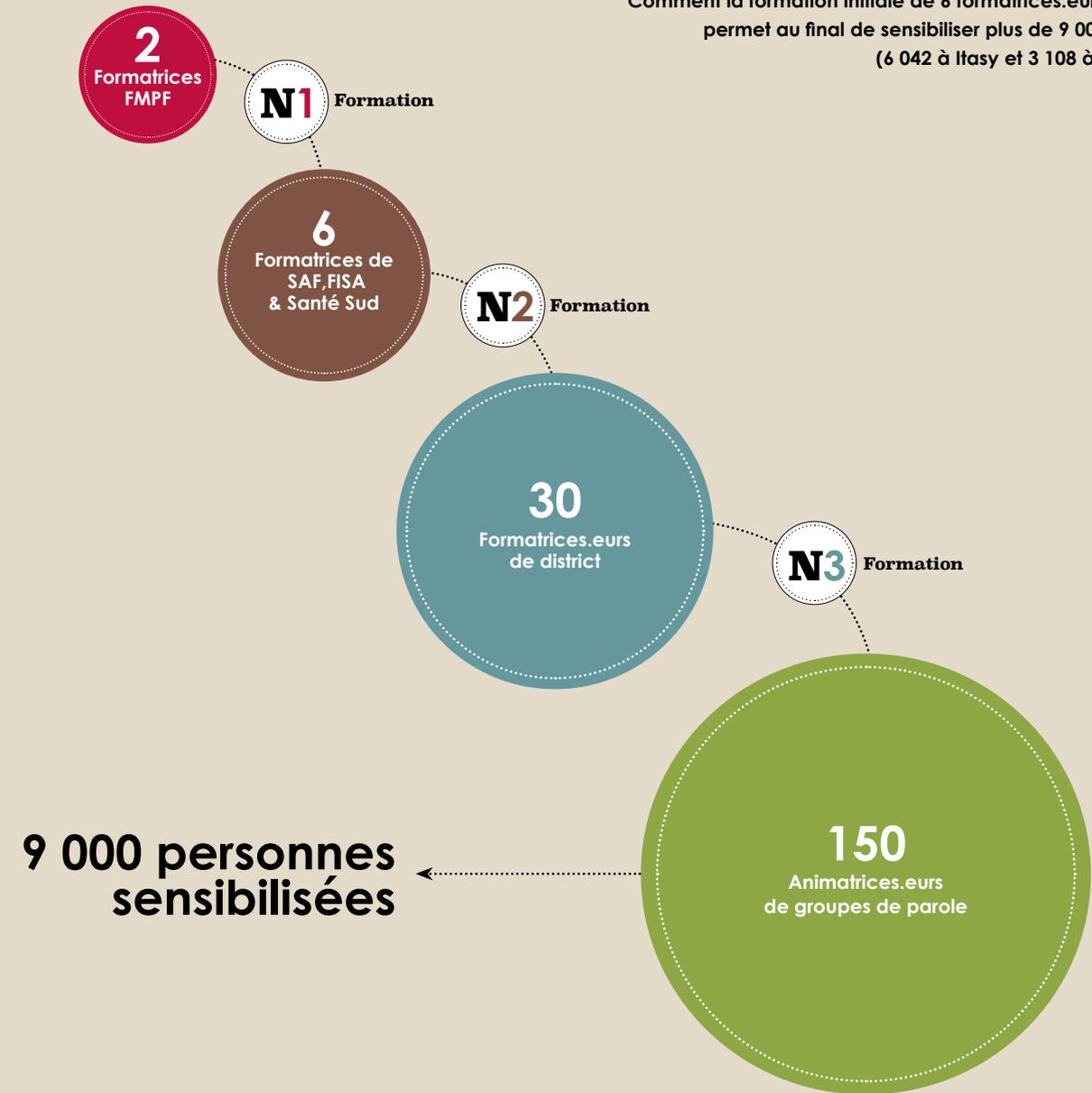
La formation en cascade place les différents acteurs du programme au centre du dispositif, en tenant compte de leurs besoins et réalités, de manière à faciliter l'appropriation et le transfert des connaissances.

**SAF/FJKM** est une ONG de développement qui contribue à l'amélioration de l'état de santé des populations rurales en privilégiant la santé familiale et la lutte contre les grandes endémies. Ses domaines d'interventions concernent la santé de la reproduction, la santé mère-enfant, la lutte contre les grandes endémies et le renforcement du Système de Santé.

**FISA** est l'Association leader dans l'offre de services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive et dans la promotion des droits des citoyens notamment des jeunes et des femmes. FISA propose comme principaux domaines d'intervention: la planification familiale, la Santé sexuelle et reproductive des Adultes (SSR), le VIH – SIDA, le plaidoyer concourant vers la promotion des Droits en Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR).

## Le dispositif « en cascade » : 3 niveaux de formation

Comment la formation initiale de 6 formatrices.eurs régionales permet au final de sensibiliser plus de 9 000 personnes (6 042 à Itasy et 3 108 à Bongolava)



## Le début de la cascade: TRAVAIL SUR LES REPRÉSENTATIONS

Les formatrices du MFPP appliquent dès les premières formations les valeurs et les principes d'action qui fondent la démarche partenariale :

- Prendre en compte les savoirs et les pratiques déjà développés par les partenaires locaux,
- Développer des actions de coopération et de solidarité fondées sur le principe d'un partenariat le plus égalitaire possible,
- Favoriser le travail en réseau et la mutualisation des savoirs avec les associations partenaires locales,

- Permettre aux associations locales de prendre une part plus active dans le projet et d'être reconnues par les acteurs. trices institutionnel.les comme de véritables partenaires.

Au-delà des apports de connaissances, ces premières formations insistent donc sur l'importance d'une posture d'ouverture. L'empathie, l'acceptation, l'écoute, l'absence de jugement, la congruence, sont autant d'attitudes à développer pour travailler en profondeur, aider à déconstruire les représentations stéréotypées et se diriger ainsi vers le changement de comportement et une transformation sociale.



AMPEFY - Focus-group avec les formateurs et formatrices de la région d'Iltasy dans le cadre de la capitalisation du volet SSDG du PASMI

## Interview

« L'écoute et le non-jugement sont des attitudes indispensables dans une formation en santé sexuelle. »



Groupe de Parole à Tsiroanomandidy

« J'ai commencé à faire de la formation peu de temps après mon arrivée au Planning Familial. Grâce à mon métier de professeure des écoles, la transmission et le fait de parler en public sont des choses assez habituelles pour moi. De plus, les questions de genre dans l'éducation m'ont toujours interpellé.

Les formations du Planning sont très participatives, proches de l'animation et j'aime ça. Le projet PASMI était ma première expérience de formation à l'international mais je parlais en binôme avec une autre formatrice en qui j'avais confiance et c'était important pour une première fois.

A Madagascar, nous avons travaillé avec des formatrices de formatrices, toutes issues de Santé Sud et des associations locales SAF et FISA. L'enjeu essentiel pour elles a été de développer les capacités à transmettre, tout en adoptant une posture d'ouverture. En effet, l'écoute et le non-jugement sont des attitudes indispensables dans une formation en santé sexuelle. »

Formatrices  
MFPP



SANDRINE HECKMANN,  
Conseillère Conjugale  
Formatrice MFPP France

# LA FORMATION DES ASSOCIATIONS PARTENAIRES

Du point de vue des six formatrices.eurs de formatrices.eurs des associations Santé Sud, SAF et FISA, l'intervention initiale du MPPF a été une étape importante dans leur parcours. Ils ont pu développer de nouvelles connaissances en renforçant leurs pratiques, devenant ainsi l'une des clés de voute du volet SSDG.

Mieux aguerri.e.s et mieux outillé.e.s après cette première étape, les formatrices.eurs de formatrices.eurs ont poursuivi leur apprentissage tout au long du projet. La formation des formatrices.eurs de district, les rencontres avec les animatrices.eurs sur le terrain mais aussi les échanges avec les équipes du MPPF et les autres membres du Consortium, ont été autant d'occasions d'enrichissement mutuel.



De gauche à droite : Annie, Franluc, Dina, Njaka, Viviane, Dr Lalatiana & Haingonirina, membres de l'équipe de Santé Sud à Bongolava

## Interview

« Le groupe de parole est parfois le seul espace où les populations peuvent échanger, parler de leur santé ou même parler avec d'autres personnes. »

*« Je travaille à La FISA depuis plus de 30 ans en tant qu'animatrice. Je m'occupe de la promotion de la santé des femmes, de la sensibilisation et de l'encadrement des jeunes. Depuis 2003, La FISA a commencé à travailler avec le Planning Familial, puis dans le cadre du PASMI. »*

*La FISA et SAF sont les associations pionnières dans la mise en place des groupes de parole. A une époque, les violences et le genre ne faisaient pas partie des thématiques abordées. En intégrant le PASMI, nous avons acquis de nouvelles ressources en matière de SSDG. Notre rôle est de former les formatrices de district et de suivre leurs activités ainsi que celles des animatrices.*

*Nous nous posons la question : est-ce que les formatrices ont bien transmis ce que nous leur avons appris ? Est-ce que les animatrices ont bien acquis les éléments nécessaires pour mener les groupes de parole ? Il ne faut pas que ce soit transmis bêtement. On essaie de les guider et d'apporter des retours. »*

Formatrices de SAF, FISA & Santé Sud

**N2**

**Nalimalala RAZANANOELINA,**  
Assistante sociale  
Formatrice de formatrices FISA

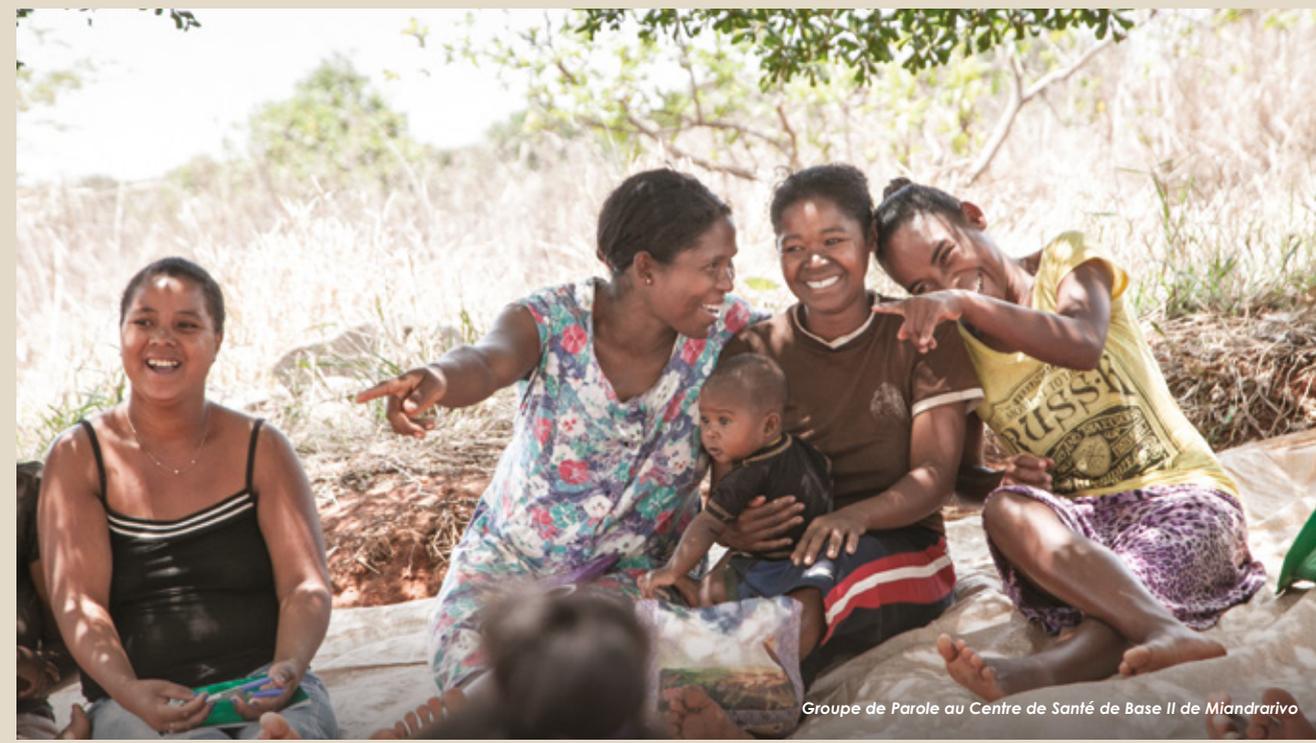




Dans les rues de Tsiranomandy, avec vue sur la cathédrale en arrière-plan

## Interview

« On peut dire que maintenant j'ai une expertise sur la santé sexuelle, les droits et le genre! »



Groupe de Parole au Centre de Santé de Base II de Miandriviro

« Je travaille à la FISA depuis 1991. Au départ simple agente d'accueil, je suis ensuite devenue animatrice, puis formatrice sur la santé sexuelle et reproductive.

Je suis heureuse et fière d'avoir participé aux actions du PASMI. Avec ce projet, je touche les hommes, les femmes et les jeunes, et on a des relations avec des médecins inspecteurs, les autorités locales, avec beaucoup de monde. On travaille par exemple avec le centre d'écoute pour les violences et un centre juridique à Miarnarivo, mais aussi avec Handicap International, le centre de santé de base, les chefs de quartier et des responsables d'établissement scolaires pour parler des violences envers les femmes et faire du plaidoyer avec la FISA auprès des autorités locales.

On a beaucoup de travail! J'aimerais que cela continue, on a du mal à se dire que ça va se terminer. Je n'oublierai jamais que j'ai acquis beaucoup de connaissances et lié des relations avec le PASMI : les formatrices, les gens qui travaillent aux alentours... Et les formatrices françaises du Planning Familial m'ont apporté appui et soutien pour accomplir ce travail. »

Formatrices de SAF, FISA & Santé Sud



Josiane RATIARIVÉLO, Assistante sociale Formatrice de formatrices FISA

## Interview

« La formation en cascade n'est pas un cours magistral, c'est un recueil de connaissances, de partages et d'échanges de bonnes pratiques. »

« J'ai vu l'offre d'emploi de Santé Sud pour un poste de sage-femme. J'ai décidé de quitter mon ancien poste de conseillère pédagogique pour enrichir mon expérience professionnelle, car la santé maternelle et infantile m'intéresse beaucoup.

Dès le début nous avons reçu une formation par le Planning Familial sur les 7 thématiques en SSDG. Par la suite, ce soutien s'est poursuivi et le MFPF a continué à nous fournir des outils pour approfondir chacune des thématiques.

Ce dispositif de formation en cascade est pertinent, car il facilite la répétition des messages, donne des connaissances et des capacités à transmettre ensuite aux animatrices. Avec ces connaissances nous pouvons réaliser plus facilement le transfert de compétences.

Après les formations, nous organisons des réunions avec les formatrices de district pour identifier les points à améliorer et discuter des perspectives. On demande quelles sont les difficultés rencontrées, ce dont elles ont besoin. Parfois on assiste à un groupe de parole en tant qu'observatrice pour analyser les compétences des animatrices et échanger avec elles.

Je suis fière d'être formatrice, on peut parler avec les femmes sans gêne, sans difficultés, alors qu'en famille, elles ne peuvent pas s'exprimer sur des sujets tabous ni exposer librement leurs idées. »



Formatrices  
de SAF, FISA  
& Santé Sud



**Annie RASOARINAVALONA,**  
Sage-femme  
Formatrice de formatrices Santé SUD

## Interview

« Être formatrice signifie aussi s'impliquer dans l'organisation générale des formations. »



« J'ai d'abord travaillé à la clinique Saint Paul comme infirmière. Après mon accouchement, j'ai repris une activité en tant que vendeuse en pharmacie et ensuite à l'hôpital avec Médecins Sans Frontières pour le centre de récupération nutritionnelle intensive. Depuis 1998 je travaille pour l'association SAF.

Être formatrice ne signifie pas seulement transmettre des connaissances et animer des ateliers, mais aussi s'impliquer dans l'organisation générale : préparer des thématiques, rechercher des techniques d'animation et des documents pour enrichir les contenus, choisir les salles, l'hébergement, les collations...

Mon rôle a évolué car j'ai une responsabilité : le suivi des formations. En effet, nous ne nous arrêtons pas à la forma-

tion des formatrices de district, nous assurons un suivi étroit notamment grâce au téléphone. A cause de l'éloignement géographique, nous ne pouvons pas les voir aussi souvent que nous le voudrions. Le téléphone nous permet donc de communiquer avec elles en temps réel avant que certaines situations ne se dégradent.

Je n'oublierai jamais le renforcement de capacités acquis grâce aux formations. J'aime ce travail parce que j'aime partager avec les autres. »

Formatrices  
de SAF, FISA  
& Santé Sud



**Vololona RASOARIMANANA,**  
Infirmière  
Formatrice de formatrices, SAF

# LA FORMATION AU NIVEAU DES DISTRICTS

Formé.e.s par Santé Sud, FISA et SAF, les 30 formatrices.eurs de districts sont le véritable trait d'union entre les associations et les animatrices.eurs sur le terrain. Ils et elles sont recruté.e.s par les médecins-inspecteurs des districts et les équipes de coordination du programme. Ce sont souvent des professionnel.le.s de santé (sage-femmes, médecins, infirmiers.ières), mais on compte également des citoyens.ennes engagés dans les activités communautaires du district (chanteur.ses, commerçant.e.s, mères au foyer, etc.)

Les formatrices.eurs travaillent en binôme pour guider les animatrices.eurs de leur district. Ils et elles se côtoient donc régulièrement, ce qui leur permet de tisser des liens très forts en confrontant les pratiques.

Un des enjeux fondamentaux pour les formatrices.eurs de district est de lier les aspects médicaux (anatomie, fonctionnement du corps, contraception, IST, VIH) aux questions de droits et de genre. Il est en effet primordial qu'elles.ils abordent ces sujets de manière à initier une réflexion capable de bousculer leurs représentations de la sexualité et des rapports de genre.

Il s'agit d'un exercice délicat qui se heurte parfois à des tabous forts. Des thématiques comme l'orientation sexuelle, le désir de grossesse ou encore le bien-être sexuel qui doivent être amenées avec finesse.



Fokontany FIAKARANTSO MANAZARY - Focus-group organisé avec les participants d'un groupe de parole dans le cadre de l'évaluation du PSMI



Groupe de Parole au Centre de Santé de Base II de Miandriviro

## Témoignages



« J'ai bénéficié d'une formation de 10 jours, où on a appris les techniques d'animation, mais nous avons aussi apporté nos propres techniques comme l'utilisation du chant et de la danse, qui occupent une place importante à Madagascar. C'est un projet merveilleux car j'ai côtoyé des personnes différentes et j'ai gardé de bons souvenirs. Grâce à la cohésion de groupe, on a fait des choses très importantes, parfois aussi amusantes. J'ai créé des liens avec de nouvelles personnes. Par exemple Rovatiana est devenue une vraie amie! »

Ravo

« Nos vies ont changé, nous avons des expériences positives au sein de nos couples respectifs. Nous sommes même reconnues par les taxis-brousse. On nous appelle "SSDG"! Il y a des liens d'amitié entre les formatrices et animatrices, notre groupe est comme une famille. Par exemple, lorsque le père de l'une d'entre nous est décédé, elle est venue nous voir en premier. Maintenant, nous voulons créer une association de femmes. »

Alfa & Ory



« Je constate que les participantes sont toutes très contentes en me voyant, on a toujours un grand remerciement à la fin des séances. Au début de l'année 2016, une animatrice m'a même invitée à une petite fête et on est devenue des amies. Elle m'a offert un petit cadeau, c'était un geste fort. »

Rovatiana



Groupe de Parole à Tsiroanomandidy



COMMUNE AMBATOMANJAKA - Au Centre de Santé de Base II (CSB II), le docteur Rasazy Voahangiarison RANDRANATOANINA procède à une campagne de vaccination anti-rougeole pour des enfants

## Témoignages

« Chaque fois que je me rends sur mon site, je me rends compte que je suis une confidente pour les gens. »

**Salohy**

« Je suis devenue très importante, je me sens mise en valeur dans ma communauté. J'ai appris maintenant comment éduquer ma fille adolescente. »

**Fara**

« En plus de mes amies, à qui je transmets ce que j'ai appris en SSDG, maintenant je sais faire passer des messages auprès des jeunes. »

**Nathy**

« Avant, je faisais juste de l'animation en ville, mais maintenant j'aime former les jeunes dans les Fokontany. Je n'oublierai jamais une mission où il y a eu beaucoup de pluie et où on a été obligé de dormir sur place. »

**Dina**

« J'ai davantage de relations avec les autorités dans les districts. Je suis devenu proche des participant.e.s des groupes de parole et ça facilite mes tâches. Parfois ils me mettent en valeur, et ce sont des moments inoubliables. Je suis devenu un confident. »

**Luc**



AMPEFY - Focus group avec les formateurs et formatrices de la région d'Itasy dans le cadre de la capitalisation du volet SSDG du PASMI

## Témoignages

« Le projet m'a beaucoup apporté, il m'a rendue forte et sûre de moi. Le plus important, c'est que je suis devenue une personne respectable dans la société. Je suis une confidente et quand je me rends dans ma zone d'intervention, presque tous les membres accourent vers moi pour me raconter leurs problèmes et leurs coups de cœur. »

**Emma**

« Avant je ne savais pas ce qu'était la santé sexuelle, je ne connaissais pas mes droits et plus encore, je ne savais pas ce qu'était le genre. C'est pour cela que j'aime partager et aborder ces 3 thèmes pour sensibiliser mon entourage. »

Le thème de la planification familiale est aussi très important, je veux que les gens, surtout les hommes comme moi, soient convaincus de son importance dans leurs vies. »

**Tiana Erneste**

« C'est vraiment la première fois que je participe à un projet qui est consacré spécialement aux femmes et qui les met en valeur. Beaucoup d'entre elles n'ont pas l'opportunité de vivre une expérience pareille. Je suis devenue une personne importante et ça m'émeut. »

**Voahangy**



Groupe de Parole au Centre de Santé de Base II de Miandrivivo

## Témoignages

« Le projet m'a beaucoup apporté sur le plan familial. Mon fils est adolescent et depuis, il n'y a plus de barrage pour discuter ensemble de la sexualité. Du coup, il y a toujours des personnes qui me disent: « Hé, toi qui connais SSDG... » et qui me posent des questions pour bénéficier des mêmes conseils que mon fils. »

**Alfa**

« Avant, ma seule préoccupation était que ma copine ne tombe pas enceinte, mais maintenant je sais "comment faire!". Je me sens plus proche des femmes et je peux même

me permettre d'avoir une complicité avec les femmes, être ami avec elles. »

**Hasina**

« Avec mon binôme, on partage tous nos secrets, parfois même on se dit que c'est un peu honteux de partager toutes ces choses intimes. Je me souviendrai toujours du jour où j'ai pris la parole à Analavory, je tremblais et tous les regards étaient sur moi, mais après j'étais heureuse d'avoir réussi à faire cet exercice. »

**Aina**



FOKONTANY AMBALAVAO - Groupe de Parole dirigé par Nary, animateur du Fokontany Ambalavao - Ampéfy

## Témoignages

« Mon rôle est de développer les compétences des animatrices et des animateurs. J'ai une stratégie pour ça, je fais des études de cas et c'est aux animateurs de définir une conduite à tenir face à ce cas. Au début, je croyais que les hommes avaient une place à part, donc je me comportais en fonction, mais maintenant j'ai changé. La page est tournée. »

**Tanjona**

« Avant je n'avais pas les arguments pour aider les personnes à prendre des décisions, maintenant je suis prête. »

**Fanja**

« Avant je ne pensais pas qu'on pouvait parler de sexualité, maintenant c'est même une obligation d'en parler! »

**Narindra**

« Depuis qu'on a eu toutes ces discussions, on s'entraide. Maintenant les femmes savent qu'elles ont des droits et les hommes connaissent les différentes formes de violences, par exemple la violence économique. »

**Haingo**

« Le projet SSDG nous a appris à nous mettre en valeur. Il y a une fierté et on est plus à l'aise en tant que femmes. Par exemple, on met du rouge à lèvres, on se fait belles, on est un peu coquettes. Avant on ne prenait pas soin de nous. »

**Onja**



FOKONTANY AMBALAVAO - Groupe de Parole dirigé par Nary, animateur du Fokontany Ambalavao - Ampéfy



**CHAPITRE 3**

**LES GROUPES  
DE PAROLE**

# QU'EST-CE QU'UN GROUPE DE PAROLE?

Dernier maillon composante centrale de ce programme, les groupes de parole sont animés par des animatrices.eurs formé.e.s par les formatrices.eurs de district.

Ces groupes sont généralement composés de 10 à 12 personnes (femmes, hommes ou mixtes) qui se réunissent durant 7 séances d'environ 2 heures. Ils agissent comme des groupes de soutien mutuel, spécialement en ce qui concerne la prévention. Ils encouragent à la franchise et au dépassement de la gêne à parler de son corps.

En partageant leurs expériences, les participant.e.s prennent la mesure du poids de l'environnement, favorable ou défavorable, et peuvent réaliser que d'autres personnes vivent les mêmes difficultés.

L'animation de ces groupes ne vise pas à "apporter les solutions d'un expert". Pour l'animateur.trice, il s'agit donc de partir de la parole des personnes et de leurs expériences de vie en prenant en compte les valeurs, les traditions et les croyances exprimées par chaque participant.e. La posture d'écoute, d'humilité et de respect place les participant.e.s des groupes de parole au centre de la dynamique.



Un Groupe de Parole se réunit dans le Fokontany d'Andandihazo



Groupe de Parole dans la commune de Ankadinondry-Sakay

## Les Groupes de Parole : 7 THÉMATIQUES DÉVELOPPÉES DE MANIÈRE COMPLÉMENTAIRE

1

### CORPS, ANATOMIE ET SEXUALITÉS :

Il s'agit d'échanger sur les différences biologiques et anatomiques entre le corps des femmes et des hommes ainsi que les représentations différentes de la sexualité entre les deux sexes. On parle de ce que la société autorise pour les uns-es et les autres et de ce qui est accepté. La compréhension des risques liés à la sexualité et leur prévention fait également partie des sujets abordés.

2

### SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE :

La santé sexuelle et reproductive apparaît au premier abord comme un domaine exclusivement féminin. Les femmes n'ont pourtant pas les moyens et le pouvoir de décision concernant la contraception et la planification familiale. Il est donc important que les hommes comprennent les enjeux de la planification familiale et soient responsabilisés.

3

### IST ET VIH/SIDA :

Les risques d'infection sont liés aux pratiques sexuelles et au rapport de force dans le couple : le port du préservatif n'est pas seulement lié au fait d'avoir un préservatif et de savoir s'en servir, mais également au faible pouvoir de négociation des femmes avec les hommes.

4

### GENRE :

Le genre est un concept qui traverse toutes les thématiques de la santé sexuelle et reproductive. Dans chaque thématique, il constitue un levier de compréhension et de changement.

5

### VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE :

Les violences des hommes sur les femmes sont souvent autorisées par la tradition, il s'agit d'une inégalité de genre flagrante. Les viols et violences augmentent les risques d'infection aux IST et au VIH, ainsi que les grossesses « précoces ». Les violences sont étroitement liées aux moyens économiques, aux droits et à leur application.

6

### DROITS DES FEMMES :

Selon les sociétés, les femmes et les hommes ne sont pas égaux en droits. Lorsqu'ils le sont, il existe souvent une différence entre les droits formels et leur application.

7

### ORIENTATION VERS LES STRUCTURES DE SANTÉ :

L'accès aux soins des femmes et des hommes se trouve largement impacté par les inégalités de genre. Les moyens économiques sont entre les mains des hommes et les femmes ont souvent besoin de l'autorisation du mari pour se déplacer. Cette norme de virilité pèse aussi bien sur les hommes que sur les femmes.

# LES ANIMATRICES.EURS COMMUNAUTAIRES

Véritable pierre angulaire du système de santé de Madagascar, les Animatrices.eurs Communautaires (AC) jouent un rôle clé dans l'accès aux services de santé. Les AC sont reconnu.e.s comme membres de confiance au sein de leurs communautés et sont formé.e.s aux enjeux de santé prioritaires (santé maternelle et infantile, planification familiale, nutrition, tuberculose, services d'eau, etc). Cette approche de santé communautaire, encouragée par l'Etat malgache, permet de compléter le système de santé et de protection sociale.

Dans le cadre du volet des droits sexuels, 150 animatrices.eurs communautaires ont été recruté.e.s à Bongolava et à Itasy pour animer en binôme les groupes de parole auprès des communautés des *Fokontany*\*. Leur recrutement a été réalisé en collaboration avec les centres de santé de base (CSB) et les médecins inspecteurs des districts. Elles et ils ont

ensuite été formé.e.s par les formatrices.eurs de district sur les techniques d'animation, les 7 thématiques et les postures d'ouverture. Engagé.e.s dans une multiplicité d'activités, elles.ils sont considéré.e.s comme des bénévoles par la loi malgache et ne reçoivent pas de rémunération.

Elles.ils sont en première ligne sur le terrain, et participent de manière très active à la mobilisation des participant.e.s aux groupes de parole, surtout dans les zones mal desservies et difficiles d'accès. Leurs stratégies sont variées : porte à porte avec l'assentiment des chefs de Fokontany ou sur recommandation des responsables sanitaires, recrutement dans les centres de santé, ou tout simplement démarche individuelle volontaire de certaines personnes informées par le "bouche à oreille".

\* Le fokontany est le village, le hameau ou le quartier



TAHIANJANAHARY Voloniaina, Animatrice, Village De Miandriviro, Region Bongolava



Ernest Sabine RAHARIMALALA, Animatrice, Commune Imerintsiatosika

## Interview

« Notre rôle est d'informer et surtout de rassurer car il peut y avoir des rumeurs, par exemple sur les effets secondaires des contraceptifs. »

« Le plus difficile, pour mettre en place un groupe, c'est le début parce qu'il faut bien identifier les membres. Pour ça, il faut d'abord faire appel au chef de quartier. Puis, les membres identifiés mobilisent d'autres membres. Dans les groupes, nous abordons tous les thèmes et en cas de besoin, on oriente vers les centres de santé. Notre rôle est d'informer et surtout de rassurer car il peut y avoir des rumeurs, par exemple sur les effets secondaires des contraceptifs. Il arrive que certaines femmes, après un groupe, décident de refaire des groupes par elles-mêmes. C'est bien, car elles doivent surtout répéter le message. »

« Dans les groupes, on parle beaucoup de grossesses précoces et indésirables. Il faut convaincre que ce que les gens pensent être inné est plutôt créé par la société, par exemple sur la croyance que ce sont les femmes qui doivent travailler à la maison et que les hommes ne peuvent participer aux tâches ménagères. Voilà pourquoi il faut que les groupes continuent éternellement, car ils nous apportent beaucoup de connaissances que nous n'avions pas eu à l'école. »

Annie et Lye,  
Animatrices communautaires



# LES ANIMATRICES.EURS AU CŒUR DE LEURS APPRENTISSAGES

Tout au long du programme, les animatrices.eurs ont pu observer les changements que celui-ci a entraîné sur leur pratiques mais aussi sur leur rôle au sein de leur communauté. Elles.ils l'expriment notamment en ces termes :

- L'acquisition de connaissances et de compétences en animation de groupes

- Le développement d'une expertise de proximité qui permet une mobilisation des populations les plus éloignées des services de santé
- Une prise de conscience de leurs valeurs, de leur place et de leurs capacités
- Une légitimité accrue en tant que personnes-ressources et actrices.eurs de changement au sein de leur communauté



De gauche à droite : Eliane, Fialana, Tsinjo, membres du Groupe de Parole de Tsiroanomandidy

## Témoignages

« Avant j'étais simplement membre d'un groupe de parole, mais j'ai remplacé une animatrice qui ne pouvait plus continuer l'animation du groupe. C'est le médecin qui m'a suggéré de le faire et j'ai accepté sans hésitation. Je me sens importante dans notre société, car je suis devenue une confidente. J'aime partager et dire aux gens que leur corps leur appartient. »

Lynah

« Ce sont les hommes qui ne veulent pas que leurs femmes fassent le planning familial. Je leur dis qu'il n'y a pas de quoi avoir peur si elles utilisent des méthodes contraceptives, qu'au contraire ça nous aide à maîtriser le nombre d'enfants que nous voulons avoir et que ça nous aide économiquement. »

Léon Paul

« Mon plus beau souvenir c'est d'avoir obtenu le téléphone portable que nous avons demandé pour le suivi téléphonique. »

Tiana Erneste

« C'est bien d'avoir des hommes dans le groupe. La discussion devient très intéressante car ils participent beaucoup surtout sur la planification familiale. C'est eux qui remontent les rumeurs, par exemple, qu'une femme devient froide, qu'elle n'a pas d'envie quand elle fait de la planification familiale. Du coup, d'autres hommes disent le contraire et c'est là que la discussion devient très chaude. »

Voahangy

« C'est un projet qui a changé ma façon de voir les choses. Avant j'étais une fille très timide qui n'osait même pas s'exprimer, mais maintenant je suis devenue une autre Dina, plus responsable, sûre de moi et très confiante dans tout ce que je fais. »

Dina

« C'est un travail qui me tient vraiment à coeur et je suis vraiment très motivée à le poursuivre même s'il n'y a rien en retour. J'aimerais que dans mon village, tout le monde connaisse le genre et en parle dans son foyer, que les femmes sachent où aller quand elles sont victimes de violence. »

Robine

« Le groupe doit être mixte, ça veut dire que les âges doivent être équilibrés, qu'il ne doit pas y avoir de lien de parenté, et qu'il faut aussi éviter qu'il y ait par exemple une seule femme dans un groupe d'hommes. Une chose importante est la réorientation. Grâce aux groupes, beaucoup de membres ont l'intention d'aller au centre de santé pour une consultation prénatale, une maladie, l'accouchement et surtout quand ils ont envie de faire le planning familial. »

Fanjaniriana

« Le médecin chef du centre de santé de base nous a contacté pour nous proposer le programme PASMI car elle nous fait confiance. Nous n'avons pas hésité. »

Fanja

# L'IMPACT SUR LA VIE ET LA SANTÉ DES POPULATIONS

**En trois ans, plus de 9 000 personnes ont participé aux groupes de parole dans les 133 Fokontany couverts par le projet. Les groupes de parole ont mis en lumière le fonctionnement inégalitaire de la société malgache et les répercussions de ce système sur les individus. Cette prise de conscience est une première étape vers une évolution personnelle ou un changement collectif.**

Cela se traduit dans la vie quotidienne des participant.e.s aux groupes de parole par :

- Une meilleure connaissance des moyens pour éviter les grossesses non désirées chez les jeunes
- Une meilleure répartition des tâches ménagères entre les hommes et les femmes
- Un recours plus fréquent aux centres de santés notamment pour les accouchements
- La négociation et l'utilisation de méthodes contraceptives au sein des couples
- Une diminution des violences conjugales (verbales, physiques et économiques)
- Une meilleure communication entre adultes et adolescents.es sur la sexualité
- Un recours accru aux moyens de prévention des IST et du VIH, ainsi qu'aux services de dépistage
- Une diffusion plus large des messages sur la sexualité dans les foyers et les familles

Ces changements dans la prise en charge et l'accès aux soins engendrent une amélioration de la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'une réduction de la mortalité maternelle.



« Nous avons pu parler des questions de sexualité en dehors des groupes de parole, à la maison avec mon mari et ma famille, avec les jeunes à l'église... En tant qu'homme les groupes m'ont aidé à être plus doux avec les femmes... Moi, j'ai pu voir des choses que je ne connaissais pas avant, par exemple la toilette intime, le condom féminin... Avant je cétais toujours à la demande de mon mari maintenant quand je n'ai pas envie de faire l'amour, je peux lui refuser... Avant j'avais honte de venir au centre de santé mais maintenant je peux aller là-bas sans hésitation, sans peur... En un seul mot c'est un projet qui doit durer toute l'éternité car c'est vraiment très bénéfique pour tout le monde. »

**Membres de Fokontany Soavinandriana à Ampary**

« Les groupes permettent d'avoir des conseils pratiques sur le droit et le genre et donnent des messages convaincants contre les rumeurs et les fausses croyances sur les méthodes de planification familiale... Dans le groupe, on n'a pas peur d'être jugé... Nous avons compris que la santé n'est pas seulement une affaire de femmes. »

**Membres du Fokontany Mamoladahy à Imerintsiatosika**

« Les relations entre les hommes et les femmes se sont améliorées. Le fait que les hommes puissent participer aux groupes leur a permis de changer de mentalité. Ils ont eux-mêmes entendu notre parole... Auparavant, mon mari ne nous donnait pas d'argent pour subvenir aux besoins de la famille. Je ne me rendais même pas compte que je vivais dans la violence... Une fois que j'ai participé au groupe, je suis allée chercher de l'aide auprès d'un centre d'écoute HAFARI Malagasy et le problème s'est résolu. »

**Membres de de Fokontany Ambatomanjaka**

« Ce qui est vraiment extraordinaire dans ce projet, c'est qu'il nous permet de changer notre comportement, de savoir que

## Témoignages

notre corps nous appartient et que nous devons respecter le choix des autres ... Auparavant mon mari me frappait et je lui criais beaucoup dessus mais maintenant nous vivons dans l'harmonie et nous savons mener notre foyer... Merci vraiment car maintenant les hommes savent que dans la vie il faut s'entraider et que les femmes ont droit aux mêmes privilèges que les hommes... Les parents reconnaissent maintenant que les jeunes ont le droit de choisir leur vie. »

**Membres du Fokontany Manazary à Miarinarivo**

« C'est la première la fois que l'on voyait un préservatif féminin. »

**Membre de Fokontany Morarano à Antongona**

« Le groupe a changé mon comportement face aux IST: je sais qu'elles peuvent être curables, qu'il faut juste aller au centre de santé... Je sais maintenant que même étant jeune je peux faire le planning et je peux choisir une méthode qui me convient le mieux... Je suis devenue une femme forte... Je ne juge plus personne car j'ai appris que la vie est un choix et que tout le monde peut choisir ce qu'il lui chante. »

**Membres de Fokontany Soavinandriana à Ampify**

« Quand je suis avec d'autres femmes aux champs, j'arrive à parler de ces sujets... Nous sommes devenues très proches après le groupe de parole et nous pensons monter une petite association pour que les choses que nous avons reçues ne se perdent pas. »

**Membres du Fokontany Andrefan'ny hopitaly à Miarnarivo.**

« Le groupe de parole nous enseigne à vivre... Avec mon copain maintenant, on utilise des préservatifs quand on fait l'amour. »

**Membres de Soavinandriana à Ampify**



CHAPITRE 4

# LES STRATÉGIES TRANSVERSALES

# LES STRATÉGIES TRANSVERSALES

La prise en compte des réalités socio-culturelles malgaches était indispensable à la mise en œuvre du volet SSDG à Madagascar. Les enjeux de la jeunesse ou encore de la décentralisation des services de santé représentent des défis majeurs.

Sous toutes les latitudes, parler de sexualité, aborder les inégalités de genre et défendre les droits des femmes suscite encore de nombreuses réactions de rejet ou d'incompréhension de la part des populations. Conscient.e.s de cela, les acteurs.trices du volet SSDG se sont attaché.e.s à questionner tous ces sujets en respectant les valeurs, les pratiques et les croyances de chacun.e.

Parce qu'ils.elles s'apprêtent à entrer dans une vie sexuelle active ou y sont entré.e.s récemment, il était en outre

primordial de proposer aux adolescent.e.s et jeunes adultes de participer à des temps d'échanges sur leur sexualité ou les comportements à adopter face aux IST, les rapports inégalitaires entre les femmes et les hommes et leurs propres relations de couple.

Enfin, pour faciliter l'orientation de ces jeunes mais également de tou.te.s les participant.e.s aux groupes de parole, il convenait de consolider les liens de collaboration avec les formations sanitaires locales. Ces synergies entre acteurs.trices communautaires et professionnel.le.s de santé ont ainsi renforcé l'accès des populations aux moyens de contraception et de planification familiale, aux consultations prénatales ou encore au dépistage des IST et du VIH.



Région de Bongolava



Groupe de Parole à Tsiroanomandidy

## RESPECTER LES VALEURS CULTURELLES DE LA COMMUNAUTÉ

Une communauté se définissant comme un « groupe distinct de personnes qui ont un sentiment d'appartenance fondé sur le partage, qui vivent en un même lieu et ont des valeurs, des intérêts et des buts communs » (Communication pour un impact comportemental, OMS 2013), tout programme de santé se doit d'en respecter les traditions, les croyances et les modes de vie.

Cela ne signifie pas que l'organisation sociale, les pratiques et les comportements individuels d'une communauté doivent demeurer figés ; bien au contraire, ils sont amenés à évoluer au fur et mesure que la société évolue, en particulier lorsqu'ils s'avèrent néfastes pour le bien-être de la communauté elle-même.

Ainsi, les tabous liés à la sexualité, certaines croyances religieuses, de même que le système patriarcal et les inégalités de genre qui en découlent, constituent aujourd'hui des obstacles au développement d'une santé sexuelle épanouie et au respect des droits des femmes. Les formatrices.eurs et animatrices.eurs du volet SSDG, eux.elles-mêmes issu.e.s de ces communautés et imprégné.e.s de ces valeurs, ont donc entretenu un dialogue constant avec les autorités coutumières locales (chefs de village, leaders religieux...) pour développer, en accord avec ils.elles, des stratégies visant à modifier les comportements en matière de sexualité et de rapports de genre.



Village de Morarano

### Interview

« Depuis que je suis médecin traitant, j'ai toujours travaillé avec l'association SAF pour superviser des projets. C'est SAF qui m'a proposé d'être formatrice sur le volet SSDG, mais j'étais déjà formatrice sur le planning familial, la santé sexuelle et reproductive, les IST et le VIH ou encore le paludisme. Être formatrice, c'est transmettre des acquis et apprendre aux participants comment transmettre ces acquis auprès d'autres personnes ; c'est une transmission en cascade des acquis. Le volet SSDG est bien compatible avec les valeurs et les croyances religieuses car il parle de préserver la vie des populations, de prêcher l'amour et de bannir la violence. Par exemple, dans les thématiques que l'on aborde, on parle de lutte contre les violences conjugales ou autres cas de violences. Éviter les grossesses non désirées et donc les avortements clandestins par la planification familiale : c'est déjà quelque chose !

Pour ceux qui vivent dans les zones les plus reculées, c'est compliqué car on ne leur parle jamais de leurs droits. Il existe vraiment beaucoup d'endroits reculés et très difficiles d'accès à Madagascar. Cette année je suis allée évaluer un dispensaire sur la côte ouest, où l'on a dû voyager en hélicoptère pour éviter un voyage en mer. Habituellement les gens se déplacent sur de petits bateaux mais c'est très dangereux. Comme il n'y a pas d'électricité – il n'y a rien –, les gens écoutent la radio à plein volume pour que tout le village soit informé. Et comme il n'y a qu'un seul centre de santé, la sensibilisation est difficile pour le médecin-chef. »

**Dr. RAVONIA RIVELOMALALA Manitra,**  
Médecin  
Formatrice de formatrices SAF



# RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES

Les relations entre les femmes et les hommes, la contraception, le désir de grossesse, l'avortement, le VIH et les IST, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, sont autant de sujets difficiles à aborder avec son entourage. Lorsqu'on s'apprête à entrer dans une vie sexuelle active ou qu'on vient tout juste d'avoir ses premiers rapports sexuels, les questions sont nombreuses et on ne sait pas toujours où trouver des réponses.

Fortes des acquis de leur formation, mais aussi de leur relation de proximité avec les adolescents.e.s et les jeunes

adultes, les animatrices.eurs sont ainsi devenu.e.s des interlocutrices.eurs privilégié.e.s au sein de leur communauté.

Les liens tissés leurs ont permis d'entretenir un véritable dialogue avec les jeunes, basé sur la confiance et le respect. Ils ont progressivement développé des comportements plus conscients en ayant recours à des moyens de prévention, de planification familiale ainsi qu'aux services de santé environnants.



## Interview

« Pour être une bonne animatrice, il faut être sociable, ouverte, avoir de l'empathie et de très bonnes relations dans son Fokontany et avec les jeunes.

D'une manière générale, l'implication des jeunes dans le projet est très forte. Les jeunes posent toujours des questions surtout sur la santé sexuelle et reproductive, l'anatomie, la planification familiale, le calendrier d'ovulation, les moyens de contraception, etc. Ils nous interrogent aussi sur l'homosexualité ou la violence au sein des couples. »

**Salohy,**  
Formatrice de district



« J'ai deux frères et deux sœurs et être formateur me permet de les aider et de les guider, notamment sur les questions de genre. Nous avons besoin de groupes de parole pour les jeunes car il n'y a pas de conversations sur ces sujets à la maison. Les jeunes ne savent pas comment ils peuvent parler d'avortement ou de comment s'engager dans leur vie sexuelle, même avant l'âge de 15 ans. Et les parents n'ont pas toutes les réponses, alors si un jeune a un doute, ses parents l'incitent à aller au groupe de parole pour répondre à ses questions. »

**Tanjoniaina,**  
Formateur de district

## COLLABORER AVEC LES SERVICES DE SANTÉ LOCAUX

Le PASMI a privilégié une approche globale du continuum de soin et met l'accent sur la qualité des services. Pour cela, il convenait d'articuler les actions de sensibilisation et de prévention avec l'offre de soin existante. Il s'agissait, pour les actrices.eurs de terrain, de pouvoir orienter les populations sensibilisées vers les services de santé adéquats en cas de besoin (accès aux contraceptifs et moyens de prévention, consultations et suivis de grossesse, accouchements, dépistage des IST et du VIH, soins médicaux...).

Le MFPI, Santé Sud et les équipes des associations SAF et FISA ont donc renforcé leurs liens de collaboration avec les structures sanitaires des régions d'Itasy et Bongolava.

28 Centres de Santé de Base (CSB), 5 formations sanitaires de second niveau et 362 Fokontany dépendants de ces structures ont été ainsi impliqués dans le dispositif. De plus, 29 cabinets médicaux communautaires situés dans des zones isolées, ont bénéficié d'un renforcement de compétences en soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

Cette collaboration étroite entre actrices.eurs communautaires (les formatrices.eurs et animatrices.eurs du volet SSDG), médecins chefs de districts, infirmières.ers et sages-femmes des formations sanitaires, a largement amélioré l'accès des populations de ces régions aux services de santé sexuelle.



Dr Rasazy Voahangiarison RANDRANATOANINA au Centre de Santé de Base II procède à une campagne de vaccination anti-rougeole pour des enfants



Filiavana RAKOTONDRIAMIALY, sage-femme au Centre Hospitalier de District (CHD) en consultation dans sa salle de soin

## Interview



Groupe de Parole dans la commune de Ankadinondry-Sakay

« Le volet SSDG agit en cohérence avec d'autres actions du PASMI. Les animatrices.eurs communautaires orientent vers les centres de santé, qui de ce fait, ont eu besoin d'être réhabilités en partie. Ainsi, Médecins du Monde (autre membre du consortium PASMI) a contribué à la rénovation des infrastructures: la salle d'attente, les sanitaires, la salle d'accouchement, etc. mais aussi des matériels comme les incinérateurs, les kits d'accouchement.

Il faut noter que pour faciliter l'accès aux soins, les personnes ont constitué une caisse de solidarité avec une mutuelle pour payer les frais de santé. »

« Toutes les thématiques abordées améliorent l'accès des populations aux soins. Par exemple dans notre zone d'intervention, la fréquentation du Centre de Santé de Base a maintenant augmenté. On est passé de 3 à 23 consultations par mois. Depuis l'existence du projet, on a constaté une augmentation des consultations prénatales, d'autant plus que le médecin-chef exige que la femme soit accompagnée par son mari. »

Emma, Nathy et Dina,  
Formatrices locales

Dr Annie Priscille,  
Médecin chef, CSB II Manazary  
à Miarinarivo

# CONCLUSION PERSPECTIVES





DISTRICT SOAVINANDRIANA  
Les bords du lac d'Ampefy

## PERSPECTIVES



« L'objectif absolu de l'aide au développement n'est pas de s'ancrer sur la très longue durée. Il faut que l'action proposée insuffle une nouvelle dynamique et pose les fondations pour que les populations soient ensuite en capacité de continuer à avancer par elles-mêmes. C'est en ce sens que le PASMI est intervenu, durant 3 ans, dans les régions d'Itasy et de Bongolava à Madagascar. Les actions qui ont été entreprises avaient ainsi toutes pour vocation d'accompagner les populations, les professionnels et les autorités du pays dans le renforcement d'un cadre global, favorable à la réduction sur le long terme de la mortalité maternelle et

infantile. Ce programme a donc permis d'agir, grâce à un travail mené en synergie avec 6 ONGs internationales, sur tous les facteurs de la santé maternelle et infantile en préparant, tout au long de sa mise en œuvre, les conditions d'une autonomie et d'une amélioration structurelle et pérenne. Pour que ces mères et ces enfants puissent jouir librement de leur condition, demain et après-demain aussi. »

**Antonin BRAVET,**  
Coordinateur consortium PASMI Itasy/Bongolava,  
Médecins du Monde France à Madagascar

## AU FINAL LA CAPITALISATION

Parce qu'elle vise à valoriser les savoirs développés et les actions entreprises, à en diffuser les acquis et à en tirer les leçons pour de futurs projets, la capitalisation est devenue un enjeu majeur pour les ONG françaises et leurs partenaires africain.e.s.

Cet exercice de capitalisation a pris la forme d'un travail de mémoire. Réalisé conjointement par le Planning Familial, Santé Sud, les associations malgaches SAF et FISA, les formatrices.eurs et animatrices.eurs impliqué.e.s dans le projet, cet ouvrage fait également office de témoignage.

Il témoigne de la complémentarité des actions du volet SSDG avec les autres volets du programme, et de la manière dont la promotion de la santé sexuelle, des droits et du genre, concoure efficacement à l'amélioration de la

santé maternelle et infantile. Il valorise des actions de proximité réalisées en zone rurale dans des conditions souvent difficiles, jusque dans les Fokontany les plus éloignés des centres de santé et toujours en collaboration étroite avec ces derniers. Il donne à voir la mobilisation, l'engagement et le travail quotidien des formatrices.eurs et animatrices.eurs, qui ont mis leurs énergies au service des populations. Enfin, cette capitalisation des expériences place les savoirs, les pratiques et la parole des actrices.eurs communautaires au cœur des projets de santé, en dessinant un visage – et souvent un sourire – sur toutes les personnes qui ont contribué, par leur abnégation, au succès de ce projet.

**Vincent BASTIEN,**  
Coordinateur Plateforme ELSA





Région de Bongolava

---

## REMERCIEMENTS

---

La fin d'une aventure est toujours le début d'une autre aventure.

Cela a été vrai à la fin du programme SSDG (santé, sexualité droits et genre) que nous avons mené avec des associations malgaches sur Antananarivo et Tuélar durant une dizaine d'années en amont du « Projet d'appui à la santé maternelle et infantile » (PASMI).

Contribuer à ce que les personnes, quels que soient leur âge et leur sexe, puissent dans leur vie sexuelle, affective, en matière de santé sexuelle avoir des éléments pour faire des choix éclairés et autonomes, a nourri la volonté et la détermination de celles et ceux qui ont participé à cette aventure.

Le travail accompli avec nos partenaires en matière d'accès aux droits, à la santé sexuelle et reproductive, sur ces deux territoires malgaches d'Itasy et de Bongolava n'aurait pas été possible sans le chef de file attentif qu'a été notre partenaire Médecins du Monde, sans la collaboration et les échanges riches avec nos partenaires de consortium que sont l'Action Contre la Faim (ACF), le GRET et Handicap International (HI). Sans le fort engagement et l'implication de Santé Sud dans la région de Bongolava, sans la mobilisation, le travail, la persévérance de la coordination malgache du Planning Familial, l'ensemble des actrices.eurs locales.aux (formatrices.eurs, animatrices.eurs) et l'appui constant des associations partenaires SAF et FISA dans ce grand chantier de plus de 3 ans qu'a été PASMI.

Merci à celles et ceux qui ont donné de leur énergie, de leur temps, de leurs savoir, de leur expérience pour que les femmes et les hommes malgaches qui ont croisé leur chemin dans les groupes de parole ou des séances de sensibilisation, puissent bénéficier d'une information juste dans un espace d'empathie et de non jugement, ouvert à toutes et tous sur des questions trop souvent taboues.

Lorsque l'on parcourt tous les témoignages de ce recueil, il me semble que ce n'est pas être prétentieuses.eux que d'être fier.ère.s du travail collectif et individuel accompli! Quel beau cadeau que ces paroles sur les dynamiques collectives initiées par le projet: « Maintenant, nous voulons créer une association de femmes ». L'aventure continue car elle est portée par toutes celles et ceux qui l'ont vécue et construite pas à pas, dans leur vie professionnelle ou personnelle. « Avant je ne pensais pas qu'on pouvait parler de sexualité, maintenant c'est même une obligation d'en parler ».

Et encore merci à celles et ceux qui ont contribué à la réussite de ce projet et qui n'auraient pas été cité.e.s, elles.ils se reconnaîtront à Madagascar, à Paris ou ailleurs.

**Christine MAUGET,**  
Référente sur les questions internationales, MFPP

1 Coordination 2 Formatrices.eurs 3 Animatrices.eurs 4 Membres de groupes de parole



Sans oublier les animatrices.eurs SSDG qui ont également participé au projet : Rojo Odette ANDRIASHERINJATO, Andry L. ANDRIAMANISA, Jean Franclain ANDRIAMBOAVONJARISSOA, Voahirana Henintsoa ANDRIAMIHARIFETRA, Sandra FANJANIINARIMANANA, Lalaina Lydia FANJANIRINA, Linah FANOMEZANTSOA, Mbinintsoa Razaka FARANIAINA, Estère Odile FENOSOA, Maryse HAJANIRINA, Rosine HARISOA, Andriamparany Olivia HASINASANDRATRA, Marcie Sylvia MANOROSOA, Harinjaka NANTENAINA, Albertine NIVOMANAMPISOA, Jean Sedina RABEARIMANANA, Ravo Emmanuel RABENANDRASANA, Mamy Diane RAFANOMANANA, Marie Sidonie RAFARASOA, Hony RAFONJANIAINA, Léonie Félestine RAHANITRINIAINA, Harilalao Viviane RAHANTAMALALA, Mamy Marie Paule RAHANTARISOA, Jeannine RAHARILALAINA, Nadia RAHARIMALALA DINASOA, Bernadette RAHARIMANANA, Virginia Ruffine RAHARIMANANA, Hanitriina Samueline RAHARISOA, Sahondra RAHARISOA, Viviane RAHARISOA, Barsona RAHELINIRINA, Lalaina Claudia RAHERIMAMPIONONA, Saholy Laurette RAHERINIAINA, Emma RAHERINJATOVO, Andoniaina



Felana RAHOLINAHARY, Seraphine RAIVOMANANA, Mamitiana RAJAONARISON, Rosa RAKOTOARISON, Tojo RAKOTOARIVELO, Denis Max RAKOTONDRAMANANA, Léon Paul RAKOTONDRAZAFY, Marius Jeannot RAKOTONDRAZAKA, Jean Alfred RAKOTONIRINA, Benjharinjaka RAKOTONJANAHARY, Joy d'Or Pascal RAKOTOZAFIARIVELO, Brigitte Larissa RALAIVAO HERINIAINA MAMITIANA, Noeline Andrée RALALARISOA, Jean Rochida RALINIAINASSOA, Fanjanirina Aimée RAMAHAVORY, Christophe RAMAHAZOMANANA, Lydia Romance RAMAHERISOA, Emma RAMAMONJISOA, Andriatiana RAMANAMBAHOAKA, Tinasoa Robine RAMANANDRAIBE, Daniel RAMANANTANY, Vonintsoa RAMBOLAMASOANDRO, Sylvie Asminah RAMIANDRISOA, Nivoarisoa RAMIARINJATOVO, Pérline RAMINOARIMANANA, Voahanginiaina RAMINOARIVELO, Eric RANDIMBINOHARISOA, Irène RANDRIAKOTO VOLOLONIRINA, Nambinintsoa Angelico RANDRIAMAHEFARIVO, Léonard RANDRIAMINOSOA, Tina Ernest RANDRIAMITANTSOA, Fanja RANDRIANARIVO, Justin RANDRIANARY, Gilbert RANDRIANASOLO, Lazamanana RANDRIANIKARANA, Samuel RANDRIANJATOVO,

**1** Coordination **2** Formatrices.eurs **3** Animatrices.eurs **4** Membres de groupes de parole



Lynah RANIVOARIMALALA, Berthe RANOROMALALA, Sahondra Aimée RASENDRASOA, Mariette RASOAHELINORA, RASOAMANANDRAY, Mamisoa RASOANAMBININA, Jeannine RASOARIMALA, Elisabeth RASOARIMANANA, Marie Arnette RASOARIMANANA, Faramalala Fiononana RASOAVONINORO, Hélène RASOAZANANY, RASOLOARISOA, FARA RATINARIHANTA, Hajasolo RATOMPONANJASOA, Bernardin Rolland RATSIMBAZAFY, Andonirina RAVAKINIAINA, Prisca RAVAOARIMALALA, Zaoarilala RAVAOARISOA, Harizo Volatiana RAVAOAMIARAMAHEFA, Suzanne RAVAONASOLO, Marie Esther RAVANIRINA, Justine RAVELOARIMALALA, Chantale RAVERONIRINA, Florette RAVOAHANGARISOA, Saholinirina Julienne RAVOLOLOMALALA, Lalaina RAVOLOLONIRINA, Sahondralalao RAVOLOLONIRINA, Aimé Solo RAVONIARISOA, Miarintsoa Léonie RAZAFIARISOA, Haingo Lucia RAZAFIMALALA, Germaine RAZAFIMALALANIRINA, Vonjinirina Rodin RAZAFIMANANTSOA, Tahianjanahary Vololoniaina RAZAFINTSALAMA, Noeline RAZAIARISOA, Sahondramalala RAZAIARISOA, Tefinjanahary Lala RAZAKARIJAONA, Voninirina RAZANADRAIBE, Voahirana Isabelle RAZANADRAMANANA, Harimalala RAZANATOMPO, Blandine SOAZINAKA, Zinah TAHINASOA.



# Merci Mankasitraka