REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

Norwegian Ministry of Foreign Affairs

UNFPA

EVALUATION FINALE INDEPENDANTE DU PROJET " PREVENTION ET REPONSE AUX VIOLENCES SEXUELLES ET BASEES SUR LE GENRE A MADAGASCAR "

RAPPORT FINAL

Lucien K. KOUAKOU, Consultant International
Zazaravaka ANDRIAMIALISOA, Consultant National
Dr. Lucie RANAIVOARISOA, Consultante Nationale
Mlle Ravakiniaina Sitraky Ny Avo, Consultante Nationale

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS 4
LISTE DES GUIDES D'ENTRETIENS, DES QUESTIONNAIRES ET SUPPORTS DE COLLECTES DE DONNNEES STATISTIQUES 10
DÉFINITIONS TECHNIQUES 11
REMERCIEMENTS 15
RÉSUMÉ EXÉCUTIF DU RAPPORT 16

INTRODUCTION 21

Première partie : CONTEXTE NATIONAL EN MATIÈRE DE VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE 23
I.1. Contexte national et justification 23
I.3. Réponses nationales et sectorielles de lutte contre les violences 26
I.4. Principaux défis 27
I.5. Projet "Prévention et Réponses aux Violences Sexuelles et Basées sur le Genre, comme une des réponses nationales et sectorielles aux défis identifiés 27
1.5.1. Généralités 27
I.5.2. Théorie du changement et actions prioritaires 28

Deuxième partie : MISSION D'EVALUATION INDEPENDANTE 31
II.1. Justification de la mission d'évaluation 31
II.2. But et objectifs de la mission d'évaluation 31
II.2.1. But de l'évaluation 31
II.2.2. Objectifs de l'évaluation 31
II.2.3. Portée de l'évaluation 31
II.3. Méthodologie de l'évaluation 31
II.3.1. Revue de la littérature et des rapports disponibles 32
II.3.2. Rédaction du rapport de démarrage 32
II.3.3. Cadre conceptuel de l'évaluation du projet 32
II.3.4. Groupe de référence d'évaluation 36
II.4. Contraintes et limites de l'évaluation 36

Troisième partie : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS 39
III.1. Résultats de l'évaluation 39
III.1.1. Pertinence du Projet 39
III.1.2. Efficacité du Projet 50
III.1.3 Efficience du projet 69
III.1.4. Durabilité ou pérennité du projet 81
III.2. Recapitualtifs des Atouts et points à améliorer 88
III.3. Principales leçons apprises 91

Quatrième partie : PRINCIPAUX DEFIS ET RECOMMANDATIONS 95
IV.1. Principaux défis issus de l'évaluation 95
IV.2. Recommandations 96
IV.2.1 . Renforcement du cadre institutionnel et juridique 96
IV.2.2. Prévention continue (primaire et sous-jacente) des VSVBG 96
IV.2.3. Prise en charge complète, intégrée et de qualité 96
IV.2.4. Gestion des risques, appropriation et pérennité 97
IV.2.5. Renforcement de la gestion du projet 97

CONCLUSION ET PROCHAINES ETAPES 98

Bibliographie 99

Annexes 100

SIGLES ET ABREVIATIONS

AGR	Activité génératrice de revenu
AR	Ariary (Unité monétaire de Madagascar)
BFP	Brigade Féminine de Proximité
CAR	Constat-Analyse-Recommandations
CECJ	Centre d'Écoute et de Conseils Juridiques
CHRD	Centre Hospitalier de Référence de District
CHRR	Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CforC	Capacity-building for Communities (ONG pour le renforcement de capacité des communautés ou Centre de Formation Communautaire)
COVID	Corona Virus Disease (en français Maladie au Corona virus)
CSB	Centre de Santé de Base
EDS-MDV	Étude de Démographie et de Santé Madagascar 5e Étude
FISA	Fianakaviana Sambatra (Association)
FITIA	Fitia (Association)
GRE	Groupe de Référence pour l'Évaluation
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
METFP	Ministère d'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (Études de Classification des Indicateurs Multiples)
MID	Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
MINJUS	Ministère de la Justice
MPPSPF	Ministère de la Population de la protection sociale et de la promotion de la femme
MSANP	Ministère de la Santé Publique
MSP	Ministère de la Sécurité Publique
NOK	Norvegian Krona (La monnaie Norvégienne)
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPJ	Officier de Police Judiciaire
PEC	Prise En Charge
PIB	Produit Intérieur Brut
PRVSBG	Prévention et Réponse aux Violences Sexuelles et Basées sur le Genre
PTA	Plateformes Territoriales d'Appui
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SE-MDGN	Secrétariat d'État auprès du Ministère de la Défense chargé de la Gendarmerie Nationale.
SIG	Système d'Information de Gestion
TDR	Termes de Référence
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
TPI	Tribunal de Première Instance

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 : Résultats extrait du rapport de l'EDSMDG-V 2021 25

Encadré 2 : Bénéficiaires du projet 27

Encadré 3 : Formulation de la Théorie de changement 28

Encadré 4 : Principaux résultats opérationnels du projet 28

Encadré 5 : Principaux outils de collectes des données 32

Encadré 6 : Règles fondamentales respectées dans le cadre d'un entretien avec une victime voire un prestataire de prise en charge 33

Encadré 7 : Stratégies ayant requis une approche multisectorielle dans une synergie d'actions identifiées par les acteurs interviewés 44

Encadré 8 : Quelques insuffisances relatives à la matrice des résultats du projet 46

Encadré 9 : Exemple de schéma de référencement : Antananarivo Renivohitra. 56

Encadré 10 : Raisons justifiant la non satisfaction évoquées par les victimes non satisfaites 63

Encadré 11 : Quelques suggestions faites par les victimes relativement à la prise en charge efficace..... 63

Encadré 12 : Raisons du refus de se rendre aux lieux de référence pour la prise en charge juridique et judiciaire. 64

Encadré 13 : Suggestion formulées par 12 des victimes pour améliorer l'efficacité de la prise en charge juridique 64

Encadré 14 : Quelques préoccupations soulevées par certains acteurs du projet 71

Encadré 15 : Quelques préoccupations de certains prestataires qui pourraient affecter leur motivation 73

Encadré 16 : Niveau d'appréciation des infrastructures de prise en charge des victimes 75

Encadré 17 : Quelques appreciations des prestataires sur la pertinence et de l'efficacité du mécanisme de coordination mis en place dans le cadre de la mise en œuvre du projet 79

Encadré 18 : Indicateurs de prise en charge des victimes à renseigner 81

Encadré 19 : Quelques innovations apportées au projet pour accroitre la performance 82

Encadré 20 : Quelques acquis contributifs à la durabilité du projet 83

Encadré 21 : Quelques actions prioritaires menées par les prestataires qu'ils ont considérées comme pratiques prometteuses 84

Encadré 22 : Principales leçons apprises par les prestataires dans la mise en œuvre du projet..... 84

Encadré 23 : Principaux résultats obtenus que les prestatires ont trouvés pertinents, efficients, durables 85

LISTE DES FIGURES ET SCHEMAS

Figure 1 : Découpage par région administrative 23

Figure 2 : Carte localisant les régions d'intervention du projet 28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition du taux de prévalence contraceptive dans sept régions 24

Tableau 2 : Répartition du Taux de mortalité maternelle par région cible du projet 25

Tableau 3 : Articulation des priorités du projet avec celles définies au niveau national (Cadre stratégique 2017-2021) 40

Tableau 5 : Répartition des survivantes enregistrées dans les CECJ et CPCI par type de violences et par région 42

Tableau 6 : Nombre des décideurs et acteurs ayant une parfaite connaissance de la théorie de changement ou résultats tels que décrits dans le projet 47

Tableau 7 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leurs connaissances de l'articulation du projet PRVSVBG à Madagascar géré par l'UNFPA sur la période 2019-2022 48

Tableau 8 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon qu'ils aient une copie ou un résumé dudit projet ou non 48

Tableau 9 : Niveaux d'appréciations des prestataires interviewés sur le cadre juridique institutionnel et autres instruments et mécanismes actuels en lien avec la pertinence 50

Tableau 10 : Résumé des résultats de l'évaluation sur la base du cadre prévisionnel des résultats (Théorie du changement) 51

Tableau 11 : Répartition des cibles des effets par niveau de réalisation 55

Tableau 12 : Répartition des niveaux de réalisation des cibles des produits par effets 55

Tableau 13 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leurs connaissances des mécanismes institutionnels et juridiques de prévention, de protection et de prise en charge des victimes tels que décrits dans le projet et dans les réalisations du projet 60

Tableau 14 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon l'énumération desdits mécanismes 60

Tableau 15 : Proportion des victimes ayant bénéficié d'une prise en charge psychologique par un personnel compétent et l'entourage desdites victimes de VBG. 64

Tableau 16 : Victimes interviewées prises en charge sur le plan juridique et judicaire 67

Tableau 17 : Obstacles à la prise en charge juridique selon les victimes interviewées 67

Tableau 18 : Avis des victimes sur l'opportunité ou non qui leur a été donnée par le/les prestataires de poser des questions de compréhension durant leur interaction 69

Tableau 19 : Avis des victimes si oui ou non les résultats du diagnostic posés leur ont été expliquées . 69

Tableau 20 : Avis des victimes interviewées sur la contribution du projet à un changement positif dans leur vie 70

Tableau 21 : Récapitulatif de l'exécution globale des ressources allouées pour la mise en œuvre du projet 72

Tableau 22 : Cadre de résultats et des coûts (ressources et dépenses) du projet 72

Tableau 23 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur avis sur l'apport du projet dans la lutte contre les VSVBG dans leur région 74

Tableau 24 : Récapitulatif des ressources humaines compétentes pour la lutte contre les VBG par domaine de formation 76

Tableau 25 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur appréciation des rapports qu'ils entretiennent avec les autres parties prenantes (CECJ, police) 82

Tableau 26 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur participation à une activité relative à la planification opérationnelle annuelle du projet depuis que vous intervenez sur le projet comme prestataire 82

Tableau 27 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur appréciation de la gestion du Projet par l'UNFPA et les suggestions pour son amélioration 85

Tableau 28 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon la description du mécanisme mis en place pour favoriser des échanges d'expériences entre parties prenantes du projet 86

Tableau 29 : Répartition des statistiques relatives aux activités et à leurs cibles par produit et par effet 88

Tableau 30 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur appréciation de la mise en œuvre du projet par leur structure et les suggestions pour son amélioration 89

Tableau 31 : Synthèse des atouts et améliorations par critère de performance 89

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition des victimes interviewées par région sur la base des tailles d'échantillon..... 35

Graphique 2 : Évolution annuelle des survivantes de VBG reçues par les CECJ des localités du projet.. 39

Graphique 4 : Répartition des survivantes par type de VBG et par région 41

Graphique 5 : Répartition des victimes enquêtées par groupe d'âge..... 41

Graphique 6 : Répartition des victimes de sexe féminin enquêtées par groupe d'âge 42

Graphique 7 : Répartition des survivantes enquêtées selon leur situation matrimoniale 42

Graphique 8 : Répartition des victimes selon le nombre d'enfants obtenu dans la vie de reproduction. 43

Graphique 9 : Répartition des victimes selon le niveau scolaire 43

Graphique 10 : Répartition des victimes selon la situation professionnelle 43

Graphique 11 : Répartition des victimes/survivantes enquêtées selon la principale raison de leurs visites dans le centre de prise en charge..... 43

Graphique 12 : Répartition des victimes de VBG reçues par les CECJ par sexe et par tranche d'âge 48

Graphique 14 : Répartition du niveau de satisfaction des victimes sur le projet 57

Graphique 15 : Répartition des victimes enquêtées selon leur connaissance des structures de prise en charge disponibles dans leur localité 61

Graphique 16 : Évolution annuelle des victimes de VBG par sexe 64

Graphique 17 : Évolution annuelle des victimes de VBG reçues dans les CECJ 65

Graphique 18 : Prestations réalisées au cours de la prise en charge médicale (pour les victimes venues pour une prise en charge médicale) 65

Graphique 19 : Avez-vous reçu un traitement ? (n=35 correspondant aux clients venus pour une prise en charge médicale)..... 66

Graphique 20 : Personnes de l'entourage auxquelles les victimes ont recours..... 67

Graphique 21 : Comment jugez-vous de l'efficacité de la procédure utilisée pour vous aider à surmonter ce traumatisme ? 67

Graphique 22 : Comment jugez-vous le comportement des personnes qui ont tenté ou qui tentent de vous soutenir sur ce plan psychologique ?..... 68

Graphique 23 : Répartition des victimes formées entre 2020 et juin 2022 par région ayant fournies des informations 70

Graphique 24 : Les changements les plus importants apportés par le projet* 72

Graphique 25 : Répartition des victimes par niveau de satisfaction 72

Graphique 26 : Impression des victimes sur le temps passé dans un centre à attendre avant d'être reçues 72

Graphique 27 : Impression des victimes sur le coût total déboursé pour les services qui vous ont été offerts 77

LISTE DES GUIDES D'ENTRETIENS, DES QUESTIONNAIRES ET SUPPORTS DE COLLECTES DE DONNNEES STATISTIQUES

1- Guides d'entretien

- *Questionnaire no.1 : Guide d'entretien avec l'équipe projet de l'UNFPA (Entretien de groupe)*
- *Questionnaire no.2 : Guide d'entretien avec le service de communication de l'UNFPA (entretien de groupe)*
- *Questionnaire no.3 : Guide d'entretien avec le Partenaire financier (Chef du Bureau de l'Ambassade du Royaume de la Norvège et l'experte en genre)*
- *Questionnaire no.4 : Guide d'entretien avec les partenaires du niveau central (Entretien de groupe)*
- *Questionnaire no.5 : Guide d'entretien avec les prestataires de service de prise en charge (Entretien individuel)*
- *Questionnaire no.6 : Guide d'entretien avec les animateurs communautaires des ONG parties prenantes et des avec ceux chargés de la Ligne verte 113 ;*
- *Questionnaire no.7 : Guide d'entretien auprès des leaders communautaires t des groupes d'hommes (Entretiens de groupe) ;*
- *Questionnaire no.8 : Guide d'entretien auprès des victimes de violences (Entretien individuel)*

2- Outils et supports de collecte et d'analyse des données

- *Formulaire sur Excel pour la collecte des statistiques de services de prise en charge des victimes ;*
- *Formulaire pour la collecte de données relatives aux formations*
- *Formulaire pour l'évaluation des performances ;*
- *Documents (revue documentaire et bibliographique) ;*

DÉFINITIONS TECHNIQUES

Les définitions proposées ci-après décrites sont issues tirées du Guide de prise en charge des victimes de violences basées sur le Genre[1] à Madagascar et du manuel de procédures opérationnelles et standards à la réponse aux VBG à Madagascar[2].

Elles sont également tirées des termes de référence et de la revue bibliographique faite par les consultants. Toutes ces définitions ont été prises en compte pour formuler les guides d'entretien utilisées au cours de la collecte et de l'analyse des données.

Abus : Usage excessif ou injuste du pouvoir qui constitue une entrave à la liberté de décision d'un individu, en l'obligeant à agir contre son gré.

Accompagnement juridico-judiciaire : L'accompagnement juridique, consistant en l'octroi d'information, de conseils juridiques, en l'orientation des victimes et la prise en charge judiciaire des personnes victimes de VBG, comprenant notamment l'accueil, l'accompagnement, la représentation des victimes devant les juridictions compétentes et ce à travers les différentes étapes des procédures.

Besoin pratique : L'ensemble des besoins primaires tels que la nourriture, les logements, les revenus, la santé, les habits, l'énergie, la mobilité etc.

Besoin ou intérêt stratégique : Ces besoins ou intérêts stratégiques sont liés à une position de subordination, d'inégalité, de disparité et sont communs à presque tous les hommes et toutes les femmes.

Centre de prise en charge intégrée (CPCI) : Un guichet unique offrant des services d'accueil, d'écoute, de prise en charge intégrale aux victimes, en matière médicale, psychosociale, et accompagnement juridico-judiciaire.

Consentement : Accord d'un individu, principalement après mûre réflexion. Par « consentement éclairé », on entend que l'individu comprend les conséquences de sa décision qu'il accepte librement, sans contraintes.

Dommage : Les lésions physiques, notamment sexuelles, ne sont pas rares. Les autres conséquences sont les suivantes : traumatisme émotionnel et psychologique, difficultés économiques, exclusion et stigmatisation. Les conséquences peuvent aboutir à la plus grave des issues : le décès du fait des lésions, d'un suicide ou d'un meurtre.

Domination patriarcale : Le pouvoir exercé par une personne de sexe masculin sur une autre personne généralement de sexe opposé ou sur une société donnée.

Durabilité d'un projet : La pérennité des interventions et des résultats du projet. Généralement, l'accent est mis sur la durée de l'impact et des effets sur les cibles.

Efficacité d'un projet : Un projet est jugé efficace lorsque par exemple les résultats attendus dans le cadre de la théorie du changement sont tous atteints quelles que soient les ressources utilisées pour atteindre ces résultats.

Efficience d'un projet : Un projet est jugé efficient lorsque les résultats sont au moins atteints avec une bonne combinaison des ressources allouées (sans dépassement et conformément aux procédures en vigueur).

Égalité de genre : La reconnaissance et le respect voire l'octroi des mêmes droits, opportunités, ressources dans tous les domaines de la vie en société aux femmes et aux hommes, aux jeunes et adultes, aux personnes vulnérables et non-vulnérables.

---

1 Guide de prise en charge des victimes de violences basées sur le Genre

2 Procédures opérationnelles et standards pour une prévention et une réponse à la violence basée sur le genre à Madagascar

Équité de genre : Considérations et traitements différenciés entre hommes et femmes, entre jeunes, adultes et personnes du troisième âge, entre populations vulnérables et non-vulnérables, etc., en vue de corriger les inégalités en tenant compte des caractéristiques sexo et socio-spécifiques de chacun des groupes en présence.

Force : Contrainte exercée sur un individu à faire quelque chose par la pression, la nécessité, ou par tout moyen physique, moral ou intellectuel.

Genre : Les différences sociales acquises entre hommes et femmes qui évoluent dans le temps et varient d'une culture à l'autre y compris au sein d'une même culture. Le genre est différent du sexe. Le Genre n'est pas la femme. C'est l'ensemble des interactions sociales entre hommes et femmes. Ce n'est non plus la parité. C'est la politique pouvant mettre en œuvre des outils comme parité, égalité et mixité.

Gestion des connaissances : La démarche managériale pluridisciplinaire regroupant l'ensemble des initiatives, des méthodes, et des techniques permettant de percevoir, identifier, analyser, organiser, mémoriser, partager les connaissances des membres d'une organisation, les savoirs crées par l'entreprise elle-même (marketing, recherche et développement) ou acquis de l'extérieur (intelligence économique) en vue d'atteindre un objectif fixé. Elle joue un rôle important afin de pérenniser, réutiliser, valoriser et diffuser les connaissances produites par une organisation afin de mieux les protéger et les valoriser.

Harcèlement : fait d'imposer à quelqu'un, de façon répétée, des propos ou comportements, d'agissements malveillants, susceptibles d'altérer sa santé physique et/ou psychologique, et qui portent atteinte à ses droits.

Incident : un incident ou cas de VBG est un événement au cours duquel au moins un acte de violence ou de maltraitance basé sur le genre est commis contre une personne.

Kéré : Traduction malgache suivant le dialecte Antandroy (peuple présent dans l'extrême sud de l'île), de la famine fréquente dans le Sud de Madagascar due à la sécheresse[3].

Ligne verte : Une ligne téléphonique mise en place par l'État ou par des entités privées, par des ONG ou par toute entité participant à la réponse aux VBG, aux exploitations et abus sexuels, aux fins de recevoir des appels gratuits et anonymes pour la réception de signalement des cas de VBG.

Personne vulnérable : Tout individu en situation de handicap ou toute personne âgée, en situation de fragilité du fait de son âge, de son état physique, mental ou psychique ; de sa situation socio-économique notamment l'accès et le contrôle des opportunités et ressources productives ; de la précarité de sa situation sociale en raison de son sexe ; la survenance d'une situation d'exception. C'est aussi selon le METFP, ''toute fille mère démunie, toute mère célibataire démunie avec plusieurs enfants à charge''.

Pertinence d'un projet : La capacité des parties prenantes à obtenir les résultats attendus conformément au cadre des résultats du projet. Cette capacité est mesurée en termes de compétences pour gérer le projet, et obtenir les résultats attendus. Il est aussi question d'apprécier la pertinence au regard des défis identifies et voir comment les réponses apportées dans le projet permettent d'y faire face.

Prévalence de la contraception : Utilisation annuelle des moyens de la contraception dans un pays donné au sein de la population en âge de procréer. L'indicateur utilisé pour évaluer cette variable est le taux de prévalence contraceptive.

Prévalence du VIH : Ampleur annuelle de l'infection au Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) au sein des populations d'un pays donné. L'indicateur d'évaluation de cette variable est le taux de prévalence du VIH et qui signifie la proportion annuelle des personnes infectées par le VIH dans un pays donné.

Prévalence des violences basées sur le Genre : Ampleur annuelle des actes préjudiciables perpétrés contre la volonté d'une personne et fondés sur des différences (de genre) socialement attribuées entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons dans un pays donné.

3 https : //fr.m.wikipedia.org/wiki/Antandroy_peuple

Pouvoir : Le pouvoir est l'aptitude ou capacité à décider et à agir ; il peut s'agir aussi de la force ou puissance physique. L'exercice du pouvoir constitue un aspect important des relations humaines.

Prise en charge médicale : Action de prodiguer des soins nécessaires et complets à une personne victime de VBG, selon la disponibilité du plateau technique au sein des formations sanitaires d'accueil.

Prise en charge psychosociale : Assistances, les soutiens psychologiques et sociaux comportant entre autres le processus d'accueil, d'écoute, d'orientation, de référencement et d'accompagnement de la victime, adaptés à ses besoins, lui permettant de se remettre psychologiquement, émotionnellement et socialement.

Référencement : Procédure d'orientation des victimes vers les services les plus appropriés pour en bénéficier des prises en charge adéquates et répondants à leurs attentes.

Réinsertion socio-économique : Action permettant aux personnes vulnérables et aux victimes de VBG d'atteindre un niveau d'intégration économique et sociale égal à celui du reste de la population. Il s'agit (après un accompagnement psychologique et social) de faciliter la réintégration des victimes par le biais des moyens de réadaptation, de formation professionnelle et d'éducation, comme le CECJ, CPCI, le METFP, les ONG, et autres organisations.

Renforcement des pouvoirs : Processus d'acquisition par certains groupes vulnérables (les femmes notamment) de la légitimité, la confiance en soi afin de voir leurs besoins pratiques et intérêts stratégiques satisfaits. Selon certains spécialistes du Genre, "Le renforcement des pouvoirs des femmes est une approche des années soixante-dix qui vise à combattre les aspects variés de la subordination des femmes et in fine à changer leur position"[4]. C'est une des conditions essentielles de résilience en matière de lutte contre les VBG.

Résilience : Cette définition est inspirée de celle fournie par des experts de l'organisation GOAL[5]. Dans le cas d'espèce des VBG, c'est la capacité des victimes vivant dans des environnements complexes à anticiper, à s'adapter aux risques, à absorber, à répondre et à se remettre des chocs et stress issus d'une situation donnée de manière efficace voire efficiente, rapide sans compromettre leurs existences et mode de vie à moyen et long terme et en améliorant in fine leurs conditions de vie de façon durable voire définitive.

Sexe : Différences biologiques (immuables et universelles) existant entre les femmes et les hommes et la différence corrélative entre leurs fonctions de reproduction.

Signalement : Porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger la victime, arrêter le malfaiteur.

Typologie des violences : Différentes manifestations des violences classées par groupe. Ce sont essentiellement les violences économiques, physiques, politiques, culturelles, sexuelles, numériques et violences psychologiques.

Victime ou Survivant-e : La loi 2019-008 du 16 janvier 2020 définit le terme « victime » comme « toute personne qui a subi un acte de violence ou des mauvais traitements ou des sévices ». Les termes « victime » et « survivant-e » peuvent être utilisés de manière interchangeable. Le terme « victime » est souvent utilisé en droit et en médecine. Le terme « survivant-e » est généralement préféré par les secteurs sociaux et psychologiques en raison de la résilience qu'il implique.

Viol : Le fait de soumettre un individu par la force ou la violence à une relation sexuelle non-volontaire. Et cela relève donc d'un crime selon le droit pénal malgache.

Violence : L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force ou de la puissance contre soi-même,

4 Élisabeth HOFMANN et Kamala MARIUS-GNANOU, au cours de la journée d'étude sur le thème "Genre, Inégalités Territoires " organisée par IRD-IFAID à Regards, Maison des Suds, Bordeaux, France, 24 Mai 2002.

5 Alexandra Mitsidou et Bernard McCaul et A, Co-auteurs du manuel d'utilisation des outils d'analyse des résiliences des communautés pour le compte de l'organisation GOAL Honduras, "Analyse de la Résilience des Communautés aux désastres : ARC-D Toolkit, Octobre 2016

contre une autre personne ou un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal développement ou une carence'' (définition de l'OMS)[6]. C'est aussi le recours à la force pour contrôler un individu ou un groupe de personnes[7].

Violences basées sur le Genre (VBG) : ce sont au moins l'un des types de violences (physiques, psychologiques, économiques, numériques, sexuelles, politiques, etc.) commis sur une personne ou un groupe de personnes sur la base de ses/leurs différences physiologiques et sociales (sexuelles, culturelles, religieuses, ethniques,), voire politiques, etc.[8]. Les Violences Basées sur le Genre désignent tout acte de violence dirigé contre une personne en raison de son sexe et causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée[9]».

Violences culturelles : Violences de considération culturelles telles que le mariage forcé, l'excision, les scarifications, le lévirat, le sororat etc.

Violences économiques : Violences sous forme d'actes de domination et de contrôle consistant à priver une personne de l'argent ou à l'empêcher de répondre à ses besoins ou à contrôler et surveiller ses activités économiques afin de limiter ses chances d'atteindre l'autonomie financière.

Violences numériques : Violences basées sur le digital telles que le partage d'informations à caractères déviant, l'extorsion de fonds par l'usage du numérique,

Violences physiques : Agressions physiques sur une personne dans des situations de maltraitance généralement par des coups et blessures incluant les actes de battre, brûler, mutiler ou tuer, et utiliser des objets ou des armes.

Violences politiques : Abus d'ordres politiques tels que le déni des droits politiques à un individu ou groupe d'individus, le terrorisme, le refus de rassemblements, l'oppression, la dictature, les répressions violentes d'une manifestation, etc.

Violences psychologiques : Infliction de douleurs ou de blessures mentales ou émotionnelles. Entre autres exemples : menaces de violence physique ou sexuelle, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal, attention non souhaitée, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçants, destruction de biens précieux, etc. Elles sont aussi appelées violences émotionnelles.

Violence ou agression sexuelle : Un acte ou une tentative, un commentaire déplacé et/ou une avance à caractère sexuel avec ou sans contact physique ou encore une manipulation affective ou un chantage, commis par un individu sans le consentement de la personne visée.

6 Manuel de formation pour la prise en charge globale des victimes de violences sexuelles à l'attention du personnel de la Sante, pp10-13, Ministère de la Sante, République de Burundi, avec appui de UNFPA, 2004.

7 Guide de prise en charge des victimes des Violences basées sur le genre par la Police judiciaire, p,11, Ministère de la Sécurité Publique et Ministère d'État auprès du Ministère de la Défense Nationale chargé de la Gendarmerie, avec les appuis techniques et financiers de UNFPA et du Fonds des Nations Unies pour la Consolidation de la Paix et extrait de l'Article 332 du Code Pénal Malgache.

8 Kouakou, L, Support du Cours sur ''Genre, Santé de la Reproduction'', revue n 2020

9 Article 2 de la loi 2019-008 du 16 janvier 2020,

REMERCIEMENTS

La réalisation du projet 'Prévention et Réponse aux Violences Sexuelles et Basées sur le Genre'' a été possible grâce à la sollicitude du Royaume de la Norvège, du Gouvernement Malgache, des acteurs de la Société civile et des communautés voire les populations dont la mobilisation, l'engagement et la participation ont contribué à obtenir les résultats contenus dans ce rapport.

Malgré les contraintes rencontrées au cours de son exécution caractérisées essentiellement par la persistance de la Covid 19, les parties prenantes au projet ont démontré une capacité exceptionnelle de résilience qui a permis d'obtenir un taux de réalisation de 100% de l'ensemble des activités prévues et un taux de réalisation des résultats de près de 86% sur la base du test de cohérence analysé par les évaluateurs à partir de la matrice des résultats produits sur Excel. Cette évaluation a été possible grâce aux efforts de l'ensemble de ces parties prenantes qui ont été rencontrées et interviewées. Nous leur exprimons notre infinie gratitude.

De façon spécifique, nous tenons d'abord à traduire notre reconnaissance et gratitude au Ministère de la Population et à l'UNFPA qui ont non seulement facilité la conduite de la mission d'évaluation mais sont prêtés à nos questions et préoccupations. Une valeur ajoutée significative a été créée à la lutte contre les VBG à Madagascar. Notre appréciation toute particulière aux autorités du Royaume de la Norvège pour l'appui financier au projet et pour la disponibilité de la Cheffe du Bureau et de la chargée du Genre de l'Ambassade du Royaume de la Norvège à Madagascar lors des entretiens fort appréciables que nous avons eus avec elles.

Ensuite, nous remercions les différents responsables des structures que nous avons rencontrées et interviewées (voir liste des personnes rencontrées annexe A). Leur disponibilité à nous accorder des entretiens de groupes et individuels ainsi que la qualité de leurs réponses sans faux fuyant, ont contribué à produire ce rapport dont la teneur traduit effectivement le ressenti des différents acteurs et bénéficiaires finaux du projet. Nous adressons une mention toute spéciale aux acteurs de terrains notamment les animateurs communautaires, animateurs des lignes vertes, les OPJ, les magistrats et médecins tout comme le personnel des ONG CforC, FISA et Fitia, les groupes d'hommes que nous avons rencontrés et interviewés dans des conditions complexes.

Nos remerciements et appréciations vont également à l'ensemble des 206 survivantes que nous avons interviewées pour avoir adhéré au projet et accepté non seulement de répondre aux questions et autres préoccupations des évaluateurs mais aussi de faire des témoignages à visages découverts.

Nos sincères félicitations enfin aux membres du Groupe de Reference pour leurs avis et suggestions sur les livrables de la mission d'évaluation d'une part et aux personnes-ressources qui été sollicitées pour apporter un appui technique dans le traitement des données et la revue qualité du rapport de la mission d'autre part.

Nous encourageons les parties prenantes à renforcer leur collaboration et la mutualisation de leurs efforts de lutte contre les VBG.

Le présent rapport d'évaluation constitue une source d'informations qui pourrait être utilisée pour élaborer des stratégies pour accélérer la lutte.

POUR LES CONSULTANTS

Lucien K. KOUAKOU
Consultant principal international

RÉSUMÉ EXÉCUTIF DU RAPPORT

Selon l'Indice mondial d'écart entre les sexes, Madagascar se trouvait en 2018 au 84-ème rang sur 144 pays où l'égalité de genre est la plus faible ; le pays tout comme la plupart des pays du Monde, est confronté aux différents types de violences basées sur le genre (30 % de femmes victimes[10]). Les violences psychologiques, les violences physiques et les violences sexuelles représentaient respectivement 34 %, 32 % et 14 %. Il occupait le 14e rang mondial des pays à fortes proportions de filles mariées avant l'âge de 18 ans (40,3 % des filles mariées avant l'âge de 18 ans et 12,7 % avant l'âge de 15 ans). Malgré cette prévalence des violences, plusieurs victimes vivent dans le silence avec les conséquences de ces pratiques sans recourir aux dénonciations du fait de la domination patriarcale malgré l'existence d'un cadre juridique qui les protège.

L'Étude Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V 2021) a permis d'avoir une situation plus actualisée de l'ampleur des violences à Madagascar dans un contexte caractérisé par la pandémie de la Covid-19 et la famine du fait de la sècheresse dans le Sud du pays ou Kéré qui ont exacerbé les violences. La situation reste toujours alarmante vu l'augmentation de l'ampleur du phénomène malgré les actions vigoureuses entreprises.

L'un des principaux défis est le renforcement de la lutte contre les violences dans le pays.
Le projet « Prévention et Réponse aux Violences Sexuelles et Basées sur le Genre » est une des réponses pour relever ce défi. Il a été initié par l'UNFPA en collaboration avec le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme avec le financement du Royaume de la Norvège. L'impact attendu du projet est d'œuvrer pour que les victimes des violences sexuelles et basées sur le genre soient résilientes. Il a été exécuté sur la période allant de décembre 2019 à juin 2022 dans une approche multisectorielle impliquant plusieurs parties prenantes de secteurs différents. Les résultats enregistrés ont été portés à la connaissance desdites parties prenantes et du partenaire financier. Toutefois, une évaluation finale indépendante a permis d'apprécier la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du projet et des résultats obtenus et d'en tirer les leçons pour la prise de décisions relatives à l'amélioration de la lutte.

Une mission d'évaluation indépendante commise à cet effet, a eu lieu du 17 Août au 31 Décembre 2022. Dans une démarche de recherche opérationnelle participative, la mission a été conduite par un consultant international et trois consultants nationaux avec l'assistance administrative de l'UNFPA et les conseils des membres du Groupe de référence de l'évaluation (GRE).

Au terme de deux ans et demi de mise en œuvre du projet, le constat est le suivant :

- **Pertinence du projet**

La théorie de changement ainsi que les stratégies de prévention et de réponse aux VBG dans une approche multisectorielle sont cohérentes relativement à la prévalence des VBG à Madagascar et aux priorités nationales en matière de lutte. Les actions sont encadrées par des dispositifs juridiques et institutionnels voire opérationnels et pertinents notamment la loi 2019-008 sur les VBG et surtout le décret fixant les règles de prévention, de protection et de prise en charge des survivants des VBG. Les résultats obtenus sont conformes aux attentes telles que décrites dans la théorie de changement. Au total, le projet a également contribué à mettre en place un dispositif relativement complexe utilisé par les acteurs de la lutte dans une approche multisectorielle. Toutefois les cibles et indicateurs de mesure de l'effet 1 du projet ont besoin d'éléments spécifiques d'analyse pour permettre d'apprécier l'effet attendu. Les stratégies d'autonomisation et de renforcement des pouvoirs des survivantes auraient pu être abordées sous l'angle de la réinsertion économique tout en adressant les besoins pratiques et intérêts stratégiques desdites survivantes.

- **Efficacité du projet**

Malgré le contexte de la Covid 19, toutes les activités du projet ont été mises en œuvre (100%) et elles ont permis de réaliser 86% des résultats du processus ou extrants immédiats jugés acceptables sur la base du niveau requis d'efficacité fixé à 85% sachant que 100% d'extrants réalisés sont issus de l'effet 3

10 Rapport de l'enquête MICS 2018

(efficaces). Relativement aux produits attendus, ceux liés aux effets 1 et 2 ont été atteints à 100% et ceux liés à l'effet 3 l'ont été à 75%. Quant aux effets, plus de 80% ont été atteints.

La quasi-totalité des victimes interviewées est satisfaite du projet. Ces résultats bien que concluants, ont révélé que les besoins des femmes sont immenses dans un contexte d'une grande vulnérabilité. Par ailleurs, la résilience des femmes, filles et des survivantes de Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (VSBG) et de pratiques néfastes ne peut être perceptible dès la fin du projet. En effet, ce projet exige que la résilience soit renforcée chez l'ensemble des victimes/survivantes enregistrées dans le cadre du projet. Ce qui aurait été de nature à rehausser les 21.3% des victimes/survivantes interviewées qui reconnaissent être capables de résister aux chocs émotionnels et autres crises sous-jacentes aux violences qui leur sont faites surtout que plusieurs d'entre elles n'osent toujours dénoncer malgré l'existence de la loi qui les protège. Certaines victimes/survivantes bénéficiaires d'une assistance économique qui ont été interviewées, ont affirmé poursuivre leurs activités génératrices de revenu en dehors de quelques-unes d'entre elles toujours sous la dépendance de leurs conjoints et/ou de leurs parents. Par ailleurs la résilience des victimes/survivantes qui suppose la satisfaction de leurs intérêts stratégiques et besoins pratiques d'une part et le renforcement de leurs pouvoirs sur la base de l'outil d'analyse genre développé par Sarah Longwe[11] d'autre part, nécessite d'être beaucoup plus perceptible.

Le projet a permis d'atteindre des résultats qualitatifs importants attestant de l'existence de dispositifs institutionnels et juridiques renforcés qui servent à mener la lutte contre les VBG. Il s'agit de la promulgation de la Loi 2019-008 et de l'adoption d'un décret fixant les règles de prévention, de protection et de prise en charge des survivantes des VBG.

- **Efficience**

Les cibles de l'effet 2 relatif au renforcement de la prise en charge des survivantes de VBG ont été atteintes et 50% d'entre elles ont été dépassées avec moins de ressources allouées. L'utilisation des ressources financières allouées au projet a donc été appropriée et efficiente. 99,20% des ressources financières allouées ont permis de réaliser toutes les activités prévues dans le projet et d'atteindre des résultats avec des taux de réalisation supérieurs au taux acceptable d'efficacité (85%). Tous les rapports d'audit des comptes sont certifiés sans réserve. Les ressources humaines requises pour mener les activités ont vu leurs compétences renforcées ; ces ressources humaines sont à tous les niveaux de décisions. L'approche multisectorielle s'est avérée efficiente ; elle a favorisé la collaboration entre parties prenantes : central, régional, district, communal, communautaire voire au niveau ménage. Ce qui traduit le caractère inclusif du projet. Les structures de prise en charge ont été équipées en ressources matérielles, technologiques, informationnelles, logistiques et pharmaceutiques/médicale. L'utilisation rationnelle des ressources didactiques et informationnelles disponibles dans le pays a été d'un avantage certain pour renforcer les compétences des acteurs du projet à moindres coûts. Par ailleurs, les survivantes des VBG sont satisfaites des coûts des prestations de services de prise en charge médicale.

Néanmoins quelques insuffisances en la matière ont été identifiées :

- les résultats obtenus ont subi l'influence de la persistance de la Covid 19 et du Kere ;
- les animateurs communautaires des CECJ et CPCI ainsi que des groupes d'hommes ont exprimé quelques préoccupations de nature à impacter le projet. Ils ont fait allusion aux, ressources matérielles dans certains cas, ils ont également mentionné les besoins de formation complémentaire, le volontariat versus emplois à plein temps, etc.) ;
- bien qu'utiles, certaines parties des ressources pédagogiques ou didactiques ont besoin d'approfondissement pour répondre davantage aux normes de qualité des formations ; il s'agit de façon spécifique d'intégrer des modules tels que la qualité des services, la gestion logistique, la théorie du changement et la matrice des résultats; Les sessions de formation ont été jugées dans l'ensemble satisfaisantes, cependant, certains acteurs interviewés ont fait la suggestion de révision de leur durée à la hausse.

11 Un article de Élisabeth HOFMANN et Kamala MARIUS-GNANOU intitulée "L'intégration de la dimension Genre, dans une intervention de développement : mythe ou réalités ?"Mai 2002, Regards, Maison des Suds, Bordeaux

- **Durabilité**

Les résultats du projet sont jugés satisfaisants par les différentes personnes interviewées malgré un contexte difficile caractérisé par la Covid 19 et le Kéré. Les mécanismes de gestion du projet notamment de suivi, supervision et de coordination et d'évaluation du projet sont prévus dans le projet et sont opérationnels à travers des réunions de coordinations et des planifications des activités et une plateforme d'échanges des pratiques prometteuses. Toutes les réunions prévues ont été tenues au niveau central et au niveau régional. En outre, plusieurs parties prenantes ont affirmé avoir intégré dans les missions de leurs organisations respectives certaines activités de prise en charge (Magistrat, médecin, et ONG). Plus de 80 % des acteurs interviewés ont reconnu être satisfaits de la collaboration entre eux dans la mise en œuvre du projet malgré le contexte de Covid 19 et du Kéré. La mobilisation et une implication des leaders communautaires et des groupes d'hommes dans la mise en œuvre du projet sont des atouts qui ont permis de lutter contre certains tabous et de les atténuer.

Quelques insuffisances ont toutefois été constatées.

- En effet, les mécanismes de coordination ont été développés pour garantir la bonne coordination des actions malgré le contexte de Covid 19. Toutefois certaines prestataires interviewé-es ont affirmé ne pas connaître ces mécanismes. Des décideurs du niveau central ont émis quelques réserves sur l'effectivité du rôle de la cellule de coordination nationale du Ministère de la Population. Ce rôle a été selon eux soutenu par l'UNFPA pour le rendre effectif ; ce qui leur a donné l'impression que l'UNFPA s'est substitué à ladite cellule.
- Les comptes rendus de réunions de coordination ne sont pas archivés au niveau de certaines parties prenantes pour apprécier la teneur desdites réunions.
- Le mécanisme de suivi des survivantes ne permet pas de systématiquement retrouver les survivantes notamment certaines d'entre elles qui ont bénéficié du soutien économique surtout celles qui se sont déplacées sans laisser de trace.
- La Covid 19 selon les personnes interviewées a affecté négativement les activités de supervision et de suivi des victimes.
- L'appropriation du projet par la partie nationale notamment au niveau des communautés est encore limitée eu égard aux ressources et au poids de la domination patriarcale au sein des familles et dans les communautés.

Au total, le projet a apporté une valeur ajoutée dans la vie de plusieurs survivantes et des populations sur les plans de l'amélioration de l'environnement juridique et du renforcement de leur prise en charge globale. Il a permis de renforcer la dynamique entamée dans le pays sous la houlette de la Première Dame et du Ministère de la Population et avec l'appui des partenaires techniques tels que l'UNFPA et le soutien financier du Royaume de Norvège. Il a également contribué à relever plusieurs défis au regard des résultats obtenus dans un contexte particulier de la Covid 19 et de Kéré bien qu'un certain nombre de dysfonctionnement requièrent des actions concertées et conjointes pour les résoudre et renforcer ainsi la lutte. Les résultats présentés et dans la base de données sont une source de données disponibles pour le pays dans le cadre de la définition d'une politique, d'une stratégie, d'un programme voire d'un projet au niveau national et sectoriel sur le Genre ou de lutte contre les VBG.

Quelques contraintes et limites ont été relevées dans la conduite de cette mission dont les difficultés d'obtention des données complètes à temps, les distances entre les localités visitées et le temps mis par localité entravant l'organisation de la collecte, des contraintes logistiques (voyages), des conflits d'agenda de dernière minute pour les personnes à interviewer, le retard accusé dans la collecte des données auprès des victimes et la défection d'un des consultants indépendamment de sa volonté.

Quelques recommandations sont formulées pour renforcer la lutte contre les violences et surtout garantir la résilience des victimes grâce à des interventions pertinentes, efficaces, efficientes, durables et à une gestion améliorée de la redevabilité et des connaissances acquises. Ce sont entre autres recommandations :

- Consolidation des acquis par la reformulation du projet dans une véritable perspective holistique articulant clairement sur la base d'outils de planification sensible au genre

- Accélération du renforcement du cadre institutionnel avec l'adoption d'une politique sur l'Égalité

et l'Équité de genre, le renforcement de ses attributions et de l'organisation (y compris l'encrage institutionnel) de la Cellule nationale de lutte contre les VBG ;

- Renforcement des actions de prévention avec un focus sur la promotion du genre, des droits humains et mécanismes juridiques nationaux et de l'éducation sexuelle complète ;

- Renforcement de la prise en charge globale et intégrée des victimes y compris la prise en charge psychologique des auteurs desdites violences avec un focus sur l'amélioration de la santé de la reproduction des victimes,

Renforcement des mécanismes de gestion du projet notamment la planification dans une approche d'appropriation, l'organisation, le suivi des activités et des survivantes, la supervision des acteurs et le système d'information de gestion (Collecte, traitement et analyse des statistiques de services, outils de références et contre référence des victimes surtout celles qui sont enregistrés dans le projet et qui ont bénéficié d'une prise en charge, rapportage des activités et redevabilité et gestion des connaissances).

REPOBLIKAN'NY MADAGASIKARA
LALANA LAHARANA FAHA 2019-008
MIKASIKA NY ADY
HERISETRA M
MAHA-
NY
MIN' NY
HA-VAVY

INTRODUCTION

À l'instar de plusieurs pays du Monde et particulièrement de ceux de l'Afrique, Madagascar est confronté aux questions et aux préoccupations de genre et aux violences basées sur le Genre. Les autorités du pays ont adopté et ratifié plusieurs recommandations internationales en la matière telles que celles issues de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), de la deuxième Conférence Mondiale sur la Femme à Copenhague/Danemark (1980), du Document de Stratégies d'avenir pour la promotion de la condition féminine à Nairobi de 1985, de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement au Caire en 1994 suivi de celle de Beijing en 1995 , du Sommet des Nations Unies sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en Septembre 2000 et du Sommet Mondial sur les Objectifs du Développement Durable (ODD), etc.

En outre, plusieurs initiatives et actions sont entreprises grâce aux soutiens des partenaires techniques et financiers du pays et du Gouvernement malgache pour lutter efficacement contre les violences sexuelles et basées sur le genre. Au rang des nombreuses initiatives, se trouve le Projet ***" Prévention des violences sexuelles et basées sur le Genre à Madagascar "*** développé et géré par l'UNFPA et dont la mise en œuvre est sous la responsabilité du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme. Grace au soutien financier du Royaume de Norvège, ce projet a couvert dans une première phase la période allant de décembre 2019 à décembre 2021 et une seconde phase d'extension du projet de six mois supplémentaires (janvier-Juin 2022) a permis d'impliquer deux régions supplémentaires : Anosy et Antsiranana

Une mission d'évaluation indépendante et externe a donc été commanditée par l'UNFPA ; le présent rapport contient les principales conclusions. Il comprend quatre parties : (i) le contexte national en matière de violence sexuelle et basée sur le Genre (ii) la méthodologie de l'évaluation (iii) la présentation des principaux résultats et leur analyse et enfin (iv) les recommandations. Il peut être consulté sur le site de l'UNFPA et de l'Ambassade du Royaume de Norvège.

HERISETRA
ARA-TSAINA

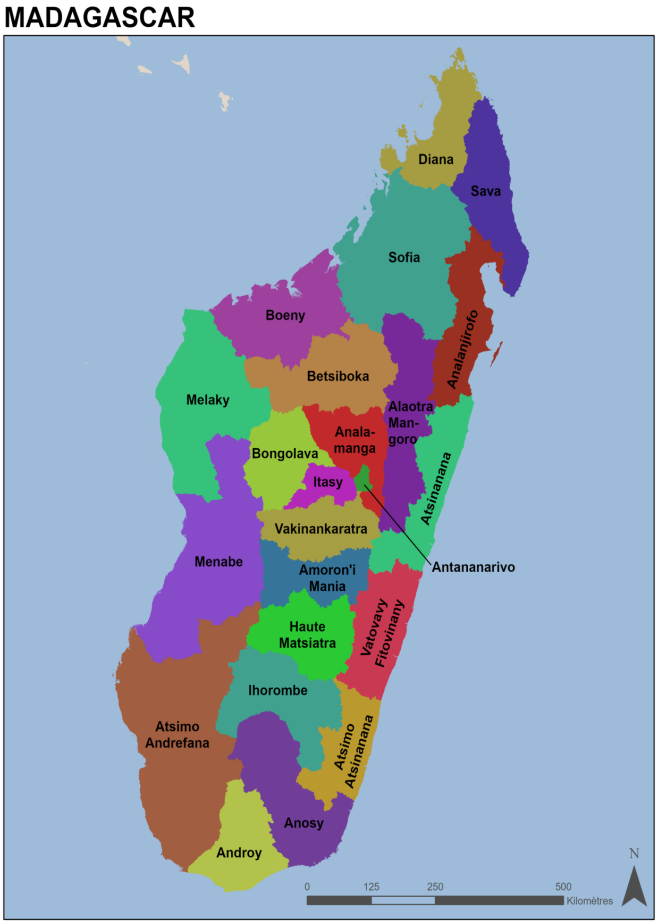
Première partie : CONTEXTE NATIONAL EN MATIÈRE DE VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE

I.1. Contexte national et justification

Situation géographique et démographique : Madagascar est la cinquième plus grande île au monde avec une superficie de 587 041 km2 de terre ferme à l'intérieur de l'océan Indien. Il fait partie intégrante du continent Africain et Malgache. Sa population totale selon le RGPH de 2018 était de 25,67 millions d'habitants, dont 50,7 % de Femmes (13 015 251) et 49,3 % d'hommes (12 658 945)[12]. Elle est estimée à 29,6 millions d'habitant-es[13] avec une densité de population de 46 habitant-e-s au km2 et une probabilité de doublement de la population tous les 30 ans si le taux d'accroissement naturel annuel de la population est maintenu à 2,4 %. Plus de 80 % de cette population vivent en milieu rural contre 20 % en milieu urbain.

Le pays compte 23 régions et 119 districts ci-après illustrées :

Figure 1 : Découpage par région administrative



Source: Etude de Démographie et de Santé - Madagascar, 2021

Sur le plan climatique, le pays compte deux grandes saisons selon la région administrative concernée et selon que la région est dans les hauts plateaux (moitié du pays) avec un climat tempéré et froid en hiver et une forte pluviométrie ou selon que la région se trouve sur la côte Est dite zone forestière avec une forte pluviométrie qui entraîne très souvent des cyclones et des déplacements de populations ou encore dans le Sud du pays caractérisée par la famine due à la sècheresse au Sud de l'île communément appelée Kéré. Ces deux phénomènes climatiques ont un impact significatif sur le comportement des populations.

Situation économique : Madagascar est un des plus grands producteurs de vanille et de riz sur le continent. Il regorge aussi des ressources minérales et minières telles que les pierres précieuses et même des réserves de pétrole, etc. Toutefois, le pays enregistre depuis les trois dernières années un produit

intérieur brut moyen de 435,36€ en 2021[14], et un revenu par tête d'habitant-es de 1 489€ en 2021, avec un taux de pauvreté de 81 % selon la banque mondiale (mesuré par rapport au seuil de pauvreté international de 2,15 dollars/habitant/jour)[15]. En 2020, le ratio de dépendance économique (ratio de la population âgée de 20-64 par population de +65) est de 14,816.

Situation de la santé de la reproduction : bien que 56 % des femmes en âge de procréer actuellement en union et 66 % des hommes désirent avoir un enfant ou un enfant supplémentaire (EDSMDV 2021), il ressort que la situation nationale est toute autre. En effet :

- L'indice synthétique de fécondité (ISF) actuel de 4,3 enfants par femme est supérieur à celui désiré par les femmes en âge de reproduction (3,8 enfants) ;
- L'espacement des naissances en terme du nombre médian de mois qui sépare la dernière naissance à la naissance précédente est de 38 mois ; soit plus de deux ans entre les naissances ;
- L'âge médian à la première naissance parmi les femmes en âge de procréer est de 19,8 ans. Près de 31 % des adolescentes âgées de 15–19 ans ont déjà commencé leur vie de reproduction ;
- Près de 37 % de femmes en âge de procréer actuellement et 28 % d'hommes en union ne souhaitent plus avoir d'enfant supplémentaire et optent pour des méthodes de contraception permanente ;
- 4 % des naissances qui se sont produites au cours de la période 2016-2020 n'étaient pas désirées ;
- Le taux de prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer est de 50 % avec des besoins non satisfaits en planification familiale représentent 15 % et 50 % respectivement chez les femmes de 15-49 ans en union et de l'ensemble des femmes.

Le tableau 1 ci-après extrait des figures 7.5 et 7.9 du rapport de l'EDSMD-V 2021 est un récapitulatif de la répartition de l'utilisation de contraceptive et des besoins non satisfaits en planification dans les régions du projet.

Tableau 1 : Répartition du taux de prévalence contraceptive dans sept régions[17] de Madagascar

Régions administratives du projet	Taux de prévalence contraceptive (%)	Besoins non satisfaits en PF (%)
Analamanga	61,9	11,5
Androy	10,5	28,2
Anosy	27,3	20,1
Vatovavy Fitovinany	41,1	16,4
Atsimo Andrefana	32,1	16,7
Antsinanana	56,2	12,3

Source : EDS-MD 2021

Une amélioration des différents indicateurs retenus dans l'EDS-MD pour apprécier la santé maternelle est observable dans le cadre de l'EDS-MD 2021 au cours de cinq dernières années. En effet, il ressort de la revue bibliographique les résultats clé suivants :

- Taux de mortalité maternelle à Madagascar est estimé à 426 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (MICS, 2018)18. Ce taux cache des disparités régionales. Il varie entre 215/100000 NV de la région d'Analamanga, et 928 de la région de Vatovavy Fitovinany.

- À noter que les données statistiques de la région de Vatovavy à la région Fitovinany sont encore en commun, car la séparation administrative des deux régions ne s'est faite que récemment en 2021.

Le tableau 2 ci-après résume la répartition du taux de mortalité maternelle par région.

Tableau 2 : Répartition du Taux de mortalité maternelle par région cible du projet

Régions administratives du Projet	Taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000NV)
Analamanga	215
Androy	243
Anosy	566
Vatovavy Fitovinany	928
Atsimo Andrefana	642
Antsinanana	277

Source : INSTAT -RGPH3 2021[19]

- Des résultats du RGPH-3, il apparaît clairement que la mortalité maternelle varie d'une région à une autre. Le taux de Mortalité maternelle est de 928 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes dans la région Vatovavy Fitovinany ; c'est le plus élevé de toutes les régions de Madagascar ; suivent les régions d'Atsimo Andrefana et d'Anosy avec respectivement des taux de 642 et 566 décès maternels pour 100 000 NV.

Situation du VIH et Sida dans le pays : le taux de prévalence au VIH est estimé à 0,3 % chez la population générale en 2021. Ce taux de prévalence est plus élevé chez certains groupes et catégories de personnes : 15 % des homosexuels en sont affectés, contre 7 % chez les utilisateurs de drogue injectable et 5 % chez les travailleuses de sexe[20]. Ce taux est de 42,1 % chez les hommes contre 57,86 % chez les femmes. Les comportements favorables à la propagation du VIH se caractérisent entre autres par la multiplicité des partenaires sexuels et de rapports sexuels à risque au cours des 12 derniers mois précédant l'EDS-MD 2021. 82 % et 92 % respectivement de femmes et d'hommes n'ont jamais effectué un test de VIH mettant ainsi à risque leurs partenaires respectifs. Le pourcentage d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels payants augmente avec l'âge, passant de 29 % dans le groupe des 15–24 ans à 49 % dans celui des 30–39 ans et à 45 % dans celui des 40–49 ans.

Situation socioculturelle : le système patriarcal est profondément enraciné à Madagascar. Cette pesanteur socioculturelle renforce le pouvoir des hommes et affecte les relations sociales entre hommes et femmes, entre filles et garçons ; elle accroit ainsi d'une part la restriction voire le non-respect des droits humains notamment le droit des femmes et des filles en matière de santé, sexualité et de reproduction et d'autre part ; la tolérance à l'égard des violences sexuelles et basées sur le genre et autres pratiques néfastes est généralisée. Le viol par exemple reste encore un sujet tabou perpétré par une « culture du silence » ou de l'arrangement à l'amiable face aux VBG dont sont victimes les femmes, notamment le mariage des enfants et la préférence accordée aux fils.

I.2. Situation relative à l'égalité de genre et violences Sexuelles et basées sur le genre

Selon l'Indice mondial d'écart entre les sexes (Global Gender gap), Madagascar se trouve au 84-ème rang sur 144 pays en 2018 où l'égalité de genre présente encore des défis importants. Tout comme la plupart des pays du Monde, le pays fait face aux différents types de violences, mais les plus fréquents sont les violences sexuelles et basées sur le Genre. Aussi, est-il ressorti des résultats de l'enquête MICS 2018, que 30 % des femmes sont victimes de violences basées sur le Genre et 14 % d'entre elles sont de violences sexuelles.

Les violences psychologiques, les violences physiques et les violences sexuelles représentaient 34 %, 32 % et 14 %. Avec 2 filles sur 5 mariées avant l'âge de 18 ans, Madagascar occupait le 14e rang mondial où cette pratique est toujours d'actualité du fait de la pauvreté croissante. En effet, 40,3 % des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans et 12,7 % avant l'âge de 15 ans, dont la plupart avec le consentement des parents ; cette prévalence cache des disparités selon la région et le milieu de résidence où l'on enregistre 44 % de femmes en milieu rural contre 29 % de femmes en milieu urbain victimes de mariages avant l'âge de 18 ans.

Des mariages plus précoces sont constatés chez les filles de moins de 15 ans avec une prévalence de 12 % au niveau national. Dans la région d'Atsimo Andrefana, elle est de 58,1 % contre 55,3 % dans celle d'Androy, 35,3 % à Vatovavy Fitovinany et 18,3 % à Analamanga. Les violences sexuelles représentent 13,5 % des cas déclarés dont 3 % à Atsimo Andrefana, 5,8 % à Androy, 8,5 % à Vatovavy Fitovinany et 18,5 % à Analamanga. 73 % des femmes victimes de violences physiques et 64 % de femmes qui ont subi une violence sexuelle n'ont jamais tenté de trouver de l'assistance du fait de la méconnaissance des droits et des lois en la matière et surtout de la domination patriarcale et du sentiment d'impunité.

L'EDS-MD 2021 a permis d'avoir une situation plus actualisée de l'ampleur des violences à Madagascar dans un contexte caractérisé par la pandémie de la Covid-19 et la sècheresse ou Kéré dans le Sud du pays.

Encadré 1 : Résultats extrait du rapport de l'EDSMDG-V 2021

- *Expérience de la violence :* À Madagascar, 35 % des femmes de 15-49 ans ont subi des violences physiques ou sexuelles.
- *Contrôle exercé par le mari :* 20 % de femmes de 15-49 ans non-célibataires ont déclaré avoir déjà subi au moins 3 comportements de contrôle de la part de leur mari/partenaire.
- *Violence conjugale :* 44 % de femmes de 15-49 ans non-célibataires ont subi à un moment quelconque un acte de violence émotionnelle, physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire et 27 % au cours des 12 mois avant l'enquête.
- *Blessures dues à la violence conjugale :* Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle ou physique à un moment quelconque, 37 % ont été blessées. Au cours des 12 derniers mois, ce pourcentage atteint 42 %.
- *Recherche d'aide :* À Madagascar, parmi les femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 50 % n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à personne, 19 % n'ont jamais recherché d'aide, mais en ont parlé à quelqu'un-e et seulement 32 % ont recherché de l'aide pour mettre fin à cette situation.

Source : EDS-MD 2021, page 379

L'étude révèle que la violence physique demeure le type de violence le plus pratiqué et les auteurs de ce type de violence sont majoritairement les conjoints ou ex-conjoints (55 %).

Aussi, est-il important de souligner que 50 % des victimes de violences n'ont pas recours à une aide et n'en ont parlé à personne.

I.3. Réponses nationales et sectorielles de lutte contre les violences

Les autorités de Madagascar soutenues par les Partenaires techniques et financiers et les organisations de la société civile ont rendu opérationnels plusieurs dispositifs et mécanismes institutionnels et programmatiques pour lutter contre les VSBG, Ce sont entre autres :

- *La constitution de la IV République du 11 décembre 2010 ;*
- *L'ordonnance N° 60-025 du 04 mai 1960 sur la répression de l'abandon de famille ;*
- *La loi N° 90-031 du 21 décembre 1991 sur la communication et son décret d'application adopté en août 2022 ;*
- *La Loi N° 2003-044 du 28 juillet 2004 portant code du travail ;*
- *Le code pénal mis à jour le 31 mars 2005 ;*
- *La loi N° 2007-022 du 20 août 2007 relative au mariage et aux régimes matrimoniaux ;*
- *La loi N° 2007-038 du 04 janvier 2008 modifant et complétant certaines dispositions du Code pénal sur la lutte contre la traite de personne et le tourisme sexuel ;*
- *La loi N° 2007-023 du 20 août 2007 sur les droits et protection de l'enfant ;*
- *La loi N° 2008-08 du 25 juin 2008 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;*
- *La loi N° 2014-040 du 20 janvier 2015 sur la traite des personnes ;*
- *La loi N° 2019-008 du 16 janvier 2020 sur la lutte contre les Violences Basées sur le Genre.*

Ces dispositions juridico-légales donnent à cette lutte contre les VSBG une ***« force obligatoire et applicable»*** sur l'ensemble du territoire national et ce, depuis le 16, janvier 2020.
Outre ces instruments légaux, le pays a adopté un plan stratégique de lutte contre les VSBG sur la période 2017-2021, le plan d'actions pour la mise en œuvre de la résolution 1325 sur la femme, la paix et la sécurité, la stratégie nationale de lutte contre le mariage d'enfants, la stratégie nationale de protection sociale etc.

Plusieurs partenaires au développement ont aussi initié l'appui aux projets pour accélérer la lutte contre les VBG aux côtés du Gouvernement malgache. Ce sont entre autres le Japon, la Norvège, l'USAID, le SDG Fund, le PBF, l'UNFPA, l'UNICEF et de plusieurs organisations de la société civile.

Le leadership de la lutte au niveau gouvernemental est assuré par le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme.

I.4. Principaux défis

Malgré ces contextes international et national favorables pour la lutte contre les VBG, la vulnérabilité de la femme et de la jeune fille face aux violences sexuelles basées sur le Genre reste une préoccupation dans le pays. Cette situation affecte considérablement les efforts du Gouvernement et des partenaires dans l'atteinte des cibles 5.2 et 5.3 des ODD à savoir respectivement ***« Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faites aux femmes et aux flles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation. »*** et ***« Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce et/ou forcé et la mutilation génitale féminine. »***

En effet, il est ressorti dans le document Projet, trois principaux défis auxquels le Gouvernement entend faire face à travers ce projet :

- ***Le renforcement de la gouvernance institutionnelle de la lutte contre les VSBG en vue d'encourager les victimes et les communautés à dénoncer les auteurs de violences ;***
- ***Le renforcement de la prise en charge des victimes pour garantir la résilience des victimes ;***
- ***Le renforcement de la coordination. Ce défi devra être étendu à la gestion des projets de lutte contre les violences basées sur le genre dans l'ensemble y compris l'amélioration de la gestion du système d'information et de redevabilité.***

I.5. Projet "Prévention et Réponses aux Violences Sexuelles et Basées sur le Genre, comme une des réponses nationales et sectorielles aux défis identifiés

1.5.1. Généralités

Pour contribuer à relever ces défis, le projet ***" Prévention et Réponse aux Violences Basées sur le Genre à Madagascar "*** a été élaboré par l'UNFPA Madagascar en collaboration avec le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme avec l'appui financier du Royaume de la Norvège. Ce projet est donc une des réponses multisectorielles qu'apporte le Gouvernement Malgache en vue d'une part de contribuer à réduire la prévalence des violences basées sur le genre et des violences sexuelles exacerbées[21] par la Covid-19 et bien d'autres crises naturelles dans le pays, dont le Kéré ; et d'autre part d'œuvrer pour que les femmes, les jeunes filles et les survivantes soit résilientes faces aux violences sexuelles et basées sur le genre. Il a bénéficié d'une première assistance financière du Gouvernement du Royaume de Norvège, puis d'une seconde contribution additionnelle au financement initial du projet du fait de la persistance et de l'impact de la covid-19 à la suite d'un accord de reprogrammation des activités ; ce qui est censé contribuer à aborder la lutte dans une perspective concomitante contre cette pandémie pour renforcer ainsi la résilience des acteurs. Enfin, des fonds additionnels ont également été accordés pour contribuer respectivement à apporter une réponse appropriée au KERE dans la Région du Sud ; ce qui porte à **NOK 11,733,000.00** ; soit **USD 1,320,225.58** le financement total reçu par l'UNFPA pour la mise en œuvre du projet sur la période allant de décembre 2019 à juin 2022.

Les bénéficiaires directs et secondaires sont résumés dans l'encadre 2.

21 Enquête sur la perception des femmes sur leur situation et l'impact du COVID-19 sur les Violences basées sur le Genre, UNFPA avril 2020

Encadré 2 : Bénéficiaires du projet

Bénéficiaires directs ou finals :

- Toutes personnes survivantes de VSBG ;
- les jeunes : 10-14 ans et 15-24 ans représentant respectivement 14,8 % et 16,6 % de la population cible ;
- les femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans, représentant 38,7 % de la population cible ;
- les femmes en dehors de l'âge de procréer (10,4 %) ;
- les hommes et les jeunes garçons de tout âge.

Bénéficiaires secondaires :

- Les prestataires de soins de santé : médecins, clinicien-ne-s, sage-femmes, etc. (prise en charge médicale) ;
- Les travailleurs sociaux ; organisations de la société civile sélectionnées (prise en charge psychosociale);
- Les Officiers de police judiciaire : police et gendarmerie (prise en charge judiciaire) ;
- Les procureurs, magistrats, juges prise en charge juridique y compris la médiation juridique et la justice ;
- Le personnel des Centres de Formation Professionnelle Féminine, (réinsertion socio-économique des femmes) ;
- Les responsables et acteurs des organisations de la société civile et des mécanismes de justice informelle (prise en charge communautaire) ;
- Les animateurs de la ligne verte 113 ;
- La psychologue pendant la Covid-19 ;
- Les membres de plateforme de lutte contre les VBG au niveau des districts ;
- Les enseignants, les parents, les leaders culturels et religieux

Les zones d'intervention du projet sont localisées sur la figure 2 ci-dessous.

Figure 2 : Carte localisant les régions d'intervention[22] du projet

Le projet a été exécuté dans 7 régions administratives que sont Analamanga, AtsimoAndrefana, Vatovavy, Fitovinany et Androy avec une extension dans les régions d'Anosy et d'Atsinanana.

Source : Document du Projet VSBG à Madagascar, UNFPA

I.5.2. Théorie du changement et actions prioritaires

Le projet est articulé autour d'une **Théorie du changement** qui permet de montrer les changements attendus. Cette théorie est bâtie sur trois hypothèses énoncées dans l'articulation décrite dans l'encadré 3.

22 Au moment de conception du projet, on a une seule région Vatovavy Fitovinany, ce qui fait il y a six régions (telle que présenté sur la carte) Mais en 2022, la région Vatovavy Fitovinany a été scindé en deux

Encadré 3 : Formulation de la Théorie de changement

« Si les cadres institutionnels sont renforcés et les textes qui en découlent sont appliqués pour redresser les normes sociales et culturelles qui ne favorisent pas l'égalité des sexes, et qui engendrent les violences sexuelles basées sur le genre (engagements institutionnels : loi cadre légal),
Si les personnes influentes de la société (leaders religieux et communautaires) ne s'opposent pas, sont impliqués dans la lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre,
Si (1) les prestataires de services ont la capacité de fournir des services de prise en charge holistiques de qualité aux femmes, aux adolescentes et aux jeunes filles contre les violences sexuelles et basées sur le genre,
Si les femmes et les adolescentes bénéficient d'un accompagnement en vue de leur autonomisation socio-économique durable,
Alors (4) les femmes, les adolescentes et les jeunes filles victimes de violences basées sur le genre, seront plus résilientes et feront régresser les VSBG ».

Source : Document du projet

Telle qu'énoncée, la matrice des résultats comprend trois effets avec des produits sous-jacents (voir en annexe Diagramme sur la Théorie de changement). Les résultats opérationnels attendus issus des différentes interventions prioritaires sont décrits dans l'encadré 4 :

Encadré 4 : Principaux résultats opérationnels du projet

R1 : 10% de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à n'importe quel moment (vs 14%)
R2 : 30% de femmes 15-49 ans ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans (vs 32%)
R3 : 2000 survivantes des VBG ayant bénéficié d'une prise en charge au niveau des centres de prise en charge intégrée (guichets uniques)
R4 : 15 000 survivantes des VBG ayant bénéficié d'une prise en charge holistique (psychosociale, médicale, juridique)
R5 : 480 victimes de VBG recevant de kits spécifiques pour la prise en charge médicale
R6 : 350 survivantes de VBG ayant bénéficié d'un accompagnement pour leur autonomisation
R7 : Mécanisme de coordination, de suivi et de l'évaluation du projet opérationnel

Source : Document du Projet présenté aux consultants par l'UNFPA lors de la rencontre virtuelle d'indu

Pour atteindre les résultats escomptés, six actions prioritaires majeures sont définies :

- *Renforcement des cadres politiques et juridiques favorables à l'égalité des sexes, à la lutte contre les VSBG et pratiques néfastes qui a la capacité de créer des normes sociales positives grâce à la dissuasion et à l'application de systèmes de responsabilisation solides ;*
- *Renforcement des capacités multisectorielles de prévention et de réponse (psychosociale, médicale, juridique et sociale) aux violences basées sur le genre et pratiques néfastes ;*
- *Réinsertion socioéconomique des survivantes des VBG ;*
- *Mobilisation communautaire pour lutter contre les VBG ;*
- *Renforcement de la coordination, du suivi et de l'évaluation des interventions de lutte contre les VBG et les pratiques néfastes à travers :*

Les actions sont exécutées par les différentes parties prenantes du projet dans une approche multisectorielle.

HERISETRA
ARA-TSAINA
- Fampirafesana
- Fanopana, Fanevatevana
- Fandrahonana
- Fitanana an-keriny
- Fisoratam-panambadiana indroa raha mbola
mivady ara-dalàna
- Fakana an-keriny sy fanodikodinana zaza tsy
ampy taona
- Ireo karazana herisetra hafa atao amin'ny
ankizy
- Tsy fanehoana zaza (non présentation d'enfa
- Fanohitohiana ny zo fototra
lalàna ireo rehetra ireo!
na inona na inona manamarina ny
HERISETRA
ARA-TSAINA
SAHIA MITENY

Deuxième partie : MISSION D'EVALUATION INDEPENDANTE

II.1. Justification de la mission d'évaluation

Outre les évaluations ponctuelles annuelles conduites durant la période d'exécution du projet, il est prévu une évaluation finale indépendante afin de porter à la connaissance des différentes parties prenantes au projet y compris à celle des victimes ou survivantes et populations, les changements notables enregistrés, les atouts et points à améliorer, les leçons apprises, les nouveaux défis au terme de deux années d'exécution du projet.

II.2. But et objectifs de la mission d'évaluation

II.2.1. But de l'évaluation

Prendre des décisions informées pour que la prévention et la réponse aux violences basées sur le Genre soient plus pertinentes, efficaces, efficientes et durables.

II.2.2. Objectifs de l'évaluation

Les objectifs opérationnels de la mission tels que décrits dans les Termes de référence ont été les suivants :

- *Évaluer d'une manière indépendante la mise en œuvre du projet en s'attachant plus particulièrement à la pertinence, l'efficacité, l'efficience et l'impact des actions menées par rapport aux objectifs visés ainsi qu'à la durabilité des résultats.*
- *Tirer des enseignements de la mise en œuvre du projet, notamment en faisant ressortir les leçons apprises et les bonnes pratiques*
- *Faire des recommandations pour la pérennisation des acquis et la réalisabilité des bonnes pratiques pour la formulation des futurs projets.*
- *Mettre en exergue les résultats du projet lors de la situation de COVID-19 et en réponse au Kéré.*

Il s' agit en réalité de deux objectifs d'évaluation sous-jacents au but qui pourraient être reformulés de la facon suivante :

- *Améliorer les connaissances des décideurs, parties prenantes y compris les bénéficiaires du projet sur les résultats atteints, les défis, les leçons apprises, les pratiques prometteuses ;*
- *Amener les décideurs et parties prenantes à tirer avantage des recommandations pour la pérennisation des acquis et la mise à échelle du projet (la formulation des futurs projets).*

II.2.3. Portée de l'évaluation

L'évaluation a eu une portée nationale vu qu'elle a fourni des informations objectives aux décideurs, parties prenantes et bénéficiaires sur la prévalence des violences basées sur le genre dans sept (7) des vingt-trois (23) régions que compte le pays afin que ces derniers prennent des décisions relativement à la formulation éventuelle d'un nouveau projet voire d'une politique de genre, de la deuxième stratégie et/ou de programmes national et sectoriels holistique et plus ambitieux de lutte contre les VBG à Madagascar.

II.3. Méthodologie de l'évaluation

Les termes de référence présentent de façon explicite les attentes de l'UNFPA quant à la description du projet **"Prévention et Réponse aux violences sexuelles et basées sur le Genre à Madagascar"** sur la période allant de décembre 2019 à juin 2022 ; Il vise à renforcer la résilience des femmes, des adolescentes, des jeunes filles et des survivants de VSBG et à éliminer les pratiques néfastes à la santé sexuelle et de la reproduction des femmes et des filles à travers une réponse multisectorielle intégrée décrite dans le chapitre 2 du rapport de démarrage.

II.3.1. Revue de la littérature et des rapports disponibles

La présente intervention s'est faite sur la base de l'analyse de plusieurs outils d'évaluation des VBG dans une perspective transformative de genre. La revue de la littérature a permis d'apprécier un nombre important d'outils et d'études similaires qui ont été capitalisés en complément de ceux développés par l'UNFPA et mis à la disposition des évaluateurs.

Ainsi plusieurs documents ont été revus et sont présentés dans la partie Bibliographie.

II.3.2. Rédaction du rapport de démarrage

Un rapport de démarrage de la mission a été rédigé sur la base de la revue de la littérature. Ce rapport qui comprend entre autres informations la matrice d'évaluation du projet, a fait l'objet d'une validation par les membres du Groupe de Référence de l'Évaluation mis en place par l'UNFPA dans le cadre de cette mission pendant la phase de préparation. Ce rapport a été revu et mis à jour à la suite de la première mission effectuée par le Consultant international sur le terrain à Madagascar du 25 Août au 17 Septembre 2022 et des rencontres virtuelles et recherche d'informations supplémentaires et complémentaires qui se sont poursuivi jusqu'en décembre 2022.

II.3.3. Cadre conceptuel de l'évaluation du projet

II.3.3.1. Présentation d'ordre général de la méthodologie utilisée

La présente intervention s'est effectuée sur la base de la capitalisation de plusieurs outils d'évaluation des VBG dans une perspective transformative de genre. La revue de la littérature a permis d'apprécier un certain nombre d'outils et d'études similaires qui seront capitalisés pour compléter ceux développés par l'UNFPA et mis à la disposition des évaluateurs. Elle se fera avec la collecte et l'analyse des sources documentaires et des données recueillies sur le terrain en communiquant avec les parties prenantes y compris les bénéficiaires clés des niveaux politiques, institutionnels et communautaires.

II.3.3.2. Domaine de l'évaluation

Du fait de l'approche multisectorielle des interventions, le domaine de la mission est vaste. Toutefois l'équipe de consultants s'est proposée de retenir le domaine des violences basées sur le genre et les violences sexuelles dans une articulation avec les axes d'intervention du projet y compris une analyse de certaines externalités ayant un lien étroit avec la composante de lutte contre les VBG à Madagascar.

II.3.3.3. Champ d'application de l'évaluation et cibles

Le champ prioritaire de l'étude a porté essentiellement sur les parties prenantes au projet. Celles-ci sont reparties dans sept (07) régions et onze (11) districts sur la base d'un choix informé avec un focus sur les CECJ, CPCI, structures sanitaires et les communautés. Le champ secondaire d'étude a visé l'administration centrale notamment les directions générales, les directions et structures sous tutelle intervenant dans la lutte contre les VBG ainsi qu'a trois (03) organisations de la Société civile, à la structure privée en charge de la gestion de la Ligne verte 113, à l'UNFPA en tant que parties prenantes du projet et à l'Ambassade du Royaume de Norvège à Madagascar.

II.3.3.4. Critères d'évaluation du projet

Les critères classiques d'évaluation des projets recommandés par l'OCDE ont été retenus. Il s'agit notamment de la pertinence, de l'efficacité, de l'efficience, de l'impact et de la durabilité :

- **Pertinence :** Elle a été appréciée sur la base de la cohérence de la théorie de changement avec les priorités identifiées, les besoins et les attentes des bénéficiaires. Il s'est agi de démontrer que le projet valait la peine d'être élaboré et qu'il a apporté une valeur ajoutée au processus de lutte contre les VBG à Madagascar.

- **Efficacité :** L'efficacité du projet a été appréciée à travers une analyse du niveau d'atteinte des résultats

escomptés en comparant les objectifs fixés au départ avec les résultats atteints. L'évaluation a permis d'examiner spécifiquement :

- *les réalisations quantitatives et qualitatives des interventions ;*
- *le respect de la programmation des activités ;*
- *les résultats obtenus à l'issue des interventions.*

- **Efficience :** Elle a fait référence à l'utilisation rationnelle des ressources mises à disposition pour la mise en œuvre du projet. Six types de ressources ont été visées par cette évaluation (financier, humain, temps, matériel, Technologique, Informationnel et de Communication (TIC), et partenaires). Par ailleurs, l'évaluation a permis d'apprécier l'aspect organisationnel de la mise en œuvre du projet ainsi que les outils de gestion du projet.

- **Impact en terme d'effets :** l'impact d'un projet est généralement évalué après la fin du projet dans un délai d'au moins un an. Plutôt que de parler d'impact du projet, il s'est donc agi d'apprécier les changements en termes d'effets tels que décrits dans la théorie de changement. Les trois effets ont été analysés au niveau des bénéficiaires et communautés. Les effets du projet ont été appréciés à travers (1) les résultats tangibles obtenus en termes d'acquis et (2) les perceptions des acteurs quant à l'influence favorable des actions du projet sur les conditions de vie des bénéficiaires. Par ailleurs, la résilience des victimes a fait l'objet néanmoins d'une brève analyse.

- **Durabilité :** elle (ou encore pérennité ou viabilité), a porté sur les actions réalisées et résultats obtenus après la fin du financement du projet pour garantir le principe de continuité. Un accent particulier a été mis sur l'analyse de la mobilisation et la participation des bénéficiaires. Cette analyse a aussi porté sur l'appropriation par ces derniers des processus de mise en œuvre du projet et des mécanismes relais mis en place ou prévus pour assurer le relai du projet. L'analyse des données collectées auprès des parties prenantes et surtout des victimes a permis d'identifier des pratiques dites prometteuses qui pourraient être portées à échelle. Ces pratiques prometteuses et **« succès stories »** ont été décrites dans des encadrés et pourraient être capitalisées.

II.3.3.5 Activités de la méthodologie utilisée

II.3.3.5.1. Détermination des cibles et échantillonnage

Les cibles de l'évaluation depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau central étaient composées uniquement des différentes parties prenantes au projet. La constitution de l'échantillon des structures et bénéficiaires du projet a été à la fois raisonnée et aléatoire compte tenu du temps limité, consacré à cette évaluation. Il a été difficile de tirer un échantillon vu les distances entre les différentes localités d'intervention. Le tirage pour les visites a porté sur sept (07) localités à raison de trois localités par équipe. L'approche itinérante a donc été adoptée. Concernant les autres localités du projet, la collecte des informations s'est opérée de façon virtuelle avec la collaboration des représentants régionaux de l'UNFPA. Cela constitue l'une des limites de cette évaluation.

Dans cette évaluation, quatre unités d'échantillonnage ont été considérées :

- *L'échantillonnage des régions a été déterminé sur le plan géographique ; Ainsi les sept régions ont toutes été ciblées soit par des visites physique soit sur le virtuelle.*

- *L'échantillonnage des intervenants ou acteurs directs du projet s'est effectué en ciblant la catégorie des intervenants qui soit la plus hétérogène possible sur le plan géographique et typologique. Il a été question de procéder selon la catégorie d'institutions et selon le type d'interventions en tenant compte d'une des limites de l'étude à savoir que les équipes n'ont pas pu passer plus d'un jour par localité ciblée pour la collecte physique. De façon générale, sur le plan de la typologie des intervenants, au niveau central, au moins 75% des structures cibles du projet ont été visitées.*

- *Au niveau régional, les tableaux 8 et 9 ci-après relatifs à l'organisation de la collecte décrivent les différentes tailles d'échantillons.*

- *La taille de l'échantillon de victimes de VBG est tirée de façon aléatoire sans remise. Avec un taux de*

sondage de 2% applicable à chacune des régions sur la base des statistiques disponibles concernant le nombre total de victimes/survivant-es. Ainsi elle a permis de garantir une représentativité basée sur la proportionnelle mais compte tenu de la forte dispersion des victimes du fait de leurs localités de résidence, il a été convenu d'interviewer les bénéficiaires qui ont été identifiés lors du passage des équipes de collecte de données (approche itinérante). 12 survivant-es/victimes au maximum dont au moins 85% de sexe féminin par localité du projet seront ciblé-es pour les interviews directes.

En dehors des victimes qui ont fait l'objet d'un tirage d'échantillon, toutes les autres cibles ont été interviewées sur la base de leur disponibilité pendant les visites de terrain (cf. Tableau b-1 en annexe).
Par ailleurs des fichiers Excel ont été produits et transmis aux différentes structures pour collecter les données sur les statistiques de service et sur les différentes formations organisées.

II.3.3.5.2. Élaboration des outils de collecte des données

Sur la base de l'analyse du contexte, et des rapports annuels produits d'une part et de la revue de la littérature d'autre part, les outils de collecte des données auprès des cibles et dans le cadre de la gestion du projet ont été développés. Ils sont au nombre de sept (07) types de guides d'entretien et deux types de formulaires listés dans l'encadré ci-dessous. Ces outils sont un peu lourds car ils tiennent compte du fait que les interviews ont été pour la plus part faits en langue nationale. Cette lourdeur obéit au principe de la triangulation des informations pour s'assurer de la justesse des questions posées en langues par les enquêteurs et de la cohérence des réponses fournies. Cette méthode a permis d'éliminer plus d'une centaine de réponses non cohérentes.

Encadré 5 : Principaux outils de collectes des données

- Guide d'entretien avec l'équipe projet de l'UNFPA (Entretien de groupe)
- Guide d'entretien avec le service de communication de l'UNFPA (entretien de groupe)
- Guide d'entretien avec le Partenaire financier (Chef du Bureau de l'Ambassade du Royaume de la Norvège et l'experte en genre)
- Guide d'entretien avec les partenaires du niveau central (Entretien de groupe)
- Guide d'entretien avec les prestataires de service de prise en charge (Entretien individuel)
- Guide d'entretien auprès des leaders communautaires
- Guide d'entretien auprès de la Ligne verte 113
- Guide d'entretien auprès des victimes de violences (Entretien individuel)
- Formulaire sur Excel pour la collecte des statistiques de services de prise en charge des victimes ;
- Formulaire pour la collecte de données relatives aux formations
- Documents (revue documentaire et bibliographique)

Les consultants nationaux ont passé en revue les outils et les techniques de collecte des données auprès notamment des victimes et prestataires CECJ, OPJ, magistrats et Médecins.

II.3.3.5.3. Planification et organisation de la collecte des données

La collecte des données a été assurée par les deux consultants. Elle s'est faite sous forme de focus group et d'interviews directes. Compte tenu de certaines contraintes, le recours à l'utilisation des Techniques de l'Information et de la Communication (TIC) a été autorisé.

Les trois premières méthodes de collecte d'informations ont été réalisées en présentiel et en virtuelle. Deux équipes de collecte de données ont été constituées. Celles-ci étaient composées d'un homme (le Consultant International ou le Consultant national) en qualité de chef d'équipes et d'une assistante par équipe recrutée au niveau national. Ces deux assistantes ont aussi été chargées de faire la saisie des données collectées.
Le plan de collecte a été élaboré et validé en collaboration avec les responsables de l'Équipe Projet de l'UNFPA.

II. 3.3.5.4. Collecte de données proprement dite

La collecte des données s'est déroulée du 05 Septembre au 17 Novembre 2022. Ce temps s'explique par (i) des intermittences entre les temps de collecte du fait de l'indisponibilité de plusieurs cibles à interviewer, (ii) l'indisponibilité d'un des consultants nationaux pour lors des missions de collecte de données dans les régions et (iii) le démarrage tardif de la collecte des données auprès des victimes et des prestataires de prise en charge médicale.

Des entretiens semi-structurés de groupes et des entretiens individuels physiques et virtuels complétés par des recherches d'informations complémentaires ont permis de collecter des informations auprès des cibles de l'évaluation. La revue documentaire, quant à elle, a permis de compléter les informations obtenues lors des entretiens de groupes et individuels pour faciliter l'analyse et de mettre en exergue, l'ampleur des violences mais et surtout apprécier la qualité des interventions relatives à la lutte.

Vu la sensibilité du sujet, la collecte des données auprès des différents acteurs et surtout les victimes et prestataires de prise en charge s'est déroulée dans le strict respect des principes directeurs et conformément aux procédures opérationnelles standards pour une prévention et une réponse multisectorielle aux violences basées sur le genre à Madagascar[23]. Ce sont essentiellement le respect, la sécurité, la confidentialité et la non-discrimination. Outre ces principes fondamentaux, la collecte a aussi tenu compte des règles fondamentales relatives à tout entretien avec des victimes de violences telles que décrites dans l'encadré 6 afin de garantir le respect desdits principes.

Encadré 6 : Règles fondamentales respectées dans le cadre d'un entretien avec une victime voire un prestataire de prise en charge

Le langage, les attitudes et les comportements à adopter au cours d'un entretien avec une personne survivante de VBG sont très importants.

- Les entretiens avec les survivantes doivent être conduits seulement par du personnel formé.
- Ne poser que les questions nécessaires. (Par exemple, l'état de virginité de la survivante n'est pas forcément pertinent et ne doit pas être abordé.)
- Éviter de demander à la personne survivante de répéter son histoire dans de multiples entretiens. La personne survivante est référée par d'autres acteurs du système de référence donc poser seulement les questions nécessaires pour pouvoir apporter l'assistance spécifique.
- Être patient ; ne pas faire de pression sur la personne survivante pour qu'elle vous donne davantage d'informations si elle n'est pas prête à parler de ce qu'elle a vécu. Toujours éviter de créer de faux espoirs, toujours avoir des attitudes et comportements respectueux de la personne.
- Toujours tenir compte des principes de l'approche axée sur les survivant-es énumérés dans la section précédente.

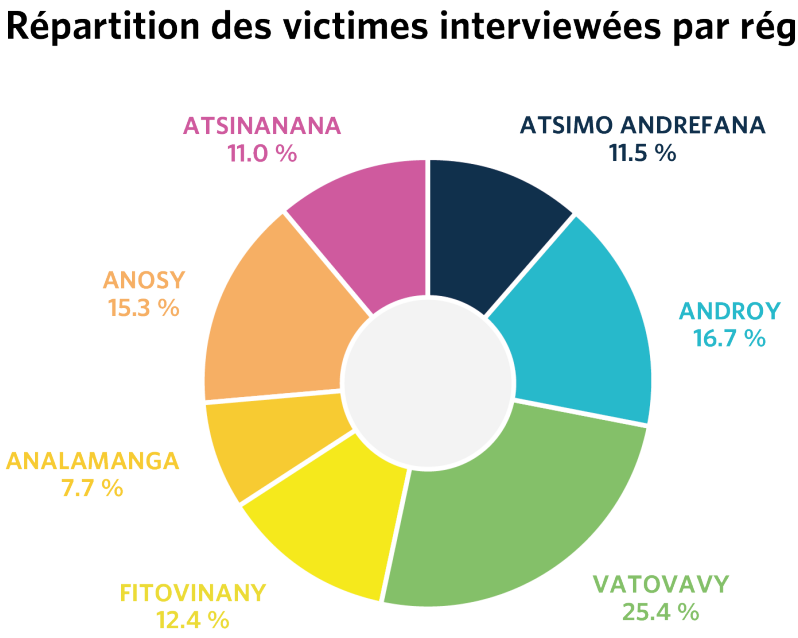
Source : Manuel sur les procédures opérationnelles et standards à la prévention et à la réponse aux VBG à Madagascar, page 31)

Les données relatives aux statistiques de services ont été collectées à l'aide d'un formulaire dans un tableur Excel. Elles ont contribué à faire l'analyse des résultats obtenus relativement aux prises en charge pour apprécier l'efficacité et l'efficience voire la durabilité du projet.
Le tableau b-2 en annexe est un récapitulatif des tailles des échantillons par cible ainsi que les techniques de collecte et les effectifs réels lors de la collecte des données.

Le graphique 1 illustre parfaitement cette répartition sur la base du tirage de l'échantillon.

23 Manuel de procédures opérationnelles et standards pour une prévention et une réponse multisectorielle aux VBG à Madagascar, initié par le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (MPPSPF), représentant du Gouvernement Malgache et conçu en 2022 grâce d'une part à la participation technique de plusieurs personnes issues de différentes entités œuvrant dans le domaine de la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) à Madagascar et d'autre part, aux agences du Système des Nations Unies représentées à Madagascar sous le leadership de l'UNFPA dans cette activité

Graphique 1 : Répartition des victimes interviewées par région sur la base des tailles d'échantillon



Source : Échantillonnage Étude

II.3.3.5.5. Saisie et traitement des données

La saisie des données collectées auprès des victimes et des prestataires de prise en charge a été faite dans deux masques de saisie qui ont été développés sur EPI Info version 7. Les autres données avec des échantillons moins importants ont fait l'objet d'un traitement manuel ou sur Excel. Le traitement et l'analyse des données ont été produits sur la base des critères de la matrice d'évaluation

II.3.4. Groupe de référence d'évaluation

Un groupe de référence pour l'évaluation externe du projet est mis en place afin de s'assurer que (i) les évaluateurs ont pris en compte toutes les informations disponibles (ii) les activités d'évaluation sont mises en œuvre comme prévues et sont conformes aux termes de référence (iii) l'approche factuelle est de mise (iv) les conclusions et les recommandations se basent sur l'objectivité et sur la qualité de l'analyse et (v) des dispositions optimales sont prises pour la rétro-information et la diffusion des résultats de l'évaluation.
Ce groupe est composé de représentant-es des parties prenantes du projet non-impliqué-es directement dans sa réalisation : Ministère en charge de la Population, Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, Royaume de Norvège Gender links (Société civile) et UNFPA.

II.4 Contraintes et limites de l'évaluation

Plusieurs contraintes et limites sont à noter dans le cadre de la mission. Elles sont essentiellement vécues à trois niveaux :

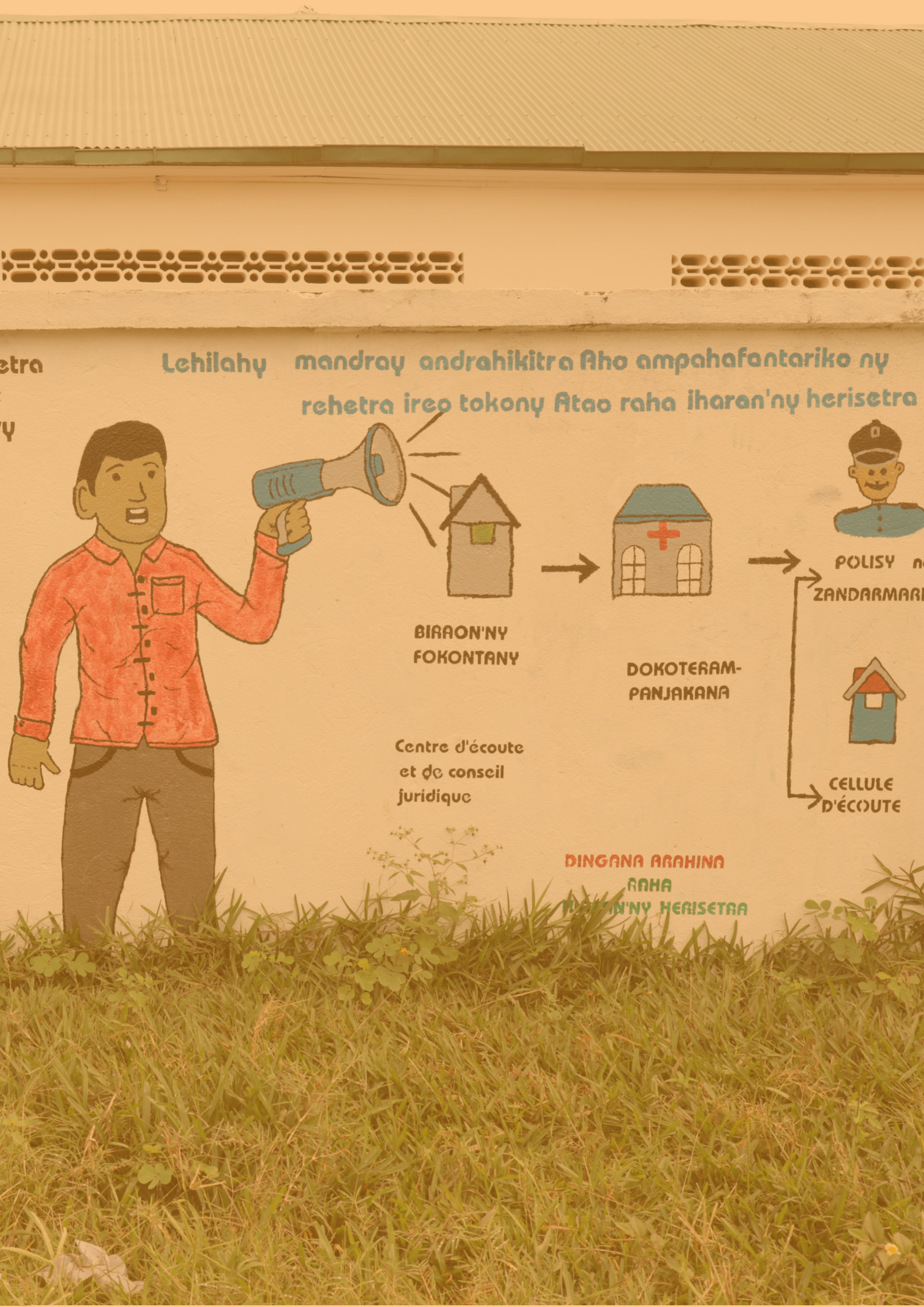
- **Au niveau de l'UNFPA :**
  - *Contraintes administratives et logistiques (voyages) qui ont impacté le cours de la mission de collecte des données auprès des victimes.*
  - *Contraintes pour faciliter des entretiens avec des groupes et leaders communautaires sur le terrain.*

- **Au niveau des cibles à rencontrer :**
  - *Conflt d'agendas de dernières minutes pour les personnes à interviewer ;*
  - *Difficultés pour certaines cibles d'échanger en français avec le consultant international ;*
  - *Difficultés pour obtenir des données complètes à temps notamment les données statistiques de services et de formation ;*

- *Leaders communautaires et groupes d'hommes non disponibles pour les entretiens.*

► **Au niveau des évaluateurs :**

- *Empêchement du principal consultant national pour cause de maladie pendant la phase de collecte des données ;*
- *Questionnaires victimes et prestataires de prise en charge un peu consistant compte tenu du respect du principe de concordance des réponses sur la base de la triangulation des informations collectées ;*
- *Contrainte dans l'organisation pratique de la phase de collecte de données.*
- *Contrainte de temps pour la collecte des données.*
- *Contraints pour évaluer physiquement la gestion financière et logistique du projet*


etra
Lehilahy mandray andrahikitra Aho ampahafantariko ny
rehetra ireo tokony Atao raha iharan'ny herisetra
BIRAON'NY FOKONTANY
DOKOTERAM-PANJAKANA
POLISY
ZANDARMARI
Centre d'écoute et de conseil juridique
CELLULE D'ÉCOUTE
DINGANA ARAHINA RAHA
HERISETRA

Troisième partie : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Sur la base des critères d'évaluation définis dans la matrice d'évaluation du projet (Tableau 2A), les constats suivants ont été faits et analysées relativement à la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la gestion des connaissances.

III.1. Résultats de l'évaluation

III.1.1. Pertinence du Projet

- *Le projet tel que conçu, est aligné aux priorités nationales en matière de développement sous le leadership du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme du Gouvernement de la République de Madagascar en collaboration avec toutes les parties prenantes au projet.*

Les violences basées sur le genre sont effectivement une pratique courante à Madagascar avec une prévalence évaluée à 32.5% de femmes en âge de reproduction victimes (Enquête MICS 2018) ; 13,5% de ces femmes en âge de reproduction ont subi des violences sexuelles au moins une fois dans leur vie. Ces données actualisées par l'EDS-MD 2021 confirment la nécessité d'avoir développé et mis en œuvre ce projet. En effet, les violences sont pratiquées sur toute l'entendue du territoire avec des pics dans les régions cibles du projet.

Bien que l'âge légal du mariage soit au moins de 18 ans plus de 4 filles de moins de 18 ans sur 10 sont mariées avant cet âge avec une forte prévalence dans les régions d'Atsimo Andrefana (58%), d'Androy (55%), de Vatovavy Fitovinany (35%), Analamanga (18%). *Deux des treize priorités nationales définies dans le plan de développement national et reprises dans la Stratégie nationale de lutte contre les VBG 2017-2021* visent à réduire voire éliminer ces pratiques dans le pays.

Dans sa conception initiale**,** le projet a apporté une réponse qui a contribué à relever des défis liés à la lutte contre les VBG dans les régions cibles à travers une théorie de changement réaliste et orientée sur la lutte contre les VBG dans sept régions du pays. La théorie de changement telle que définie a mis l'accent sur la résilience des victimes ou survivantes ; ce qui a contribué à impacter positivement la lutte contre les VBG à Madagascar. *Les résultats obtenus après sa mise en œuvre sont donc alignés sur les priorités nationales et les objectifs liés aux Violences sexuelles et violence basées sur le genre du cadre de coopération UNFPA-État Malgache*. C'est donc un résultat qui traduit la cohérence du projet**.**

L'impact recherché relatif au renforcement de la résilience des victimes de VBG est réaliste et pertinent vu que les parties prenantes au projet ont pris l'engagement de se focaliser sur la capacité de toute victime de VBG à surmonter les conséquences des actes qu'elle a subis pour se réaliser pleinement plutôt que de chercher à réduire le nombre de violences qui généralement n'est pas réaliste au démarrage de tout projet de lutte contre les VBG.

Les actions du projet qui ont permis d'atteindre des résultats sont parfaitement en phase avec celles prévues dans le cadre stratégique national de lutte contre les VBG.

Le tableau 3 ci-dessous décrit l'analyse relative à l'articulation des priorités du projet avec celle du Plan Stratégique de lutte contre les VBG à Madagascar. La colonne des observations permet de mieux apprécier cette analyse.

Tableau 3 : Articulation des priorités du projet avec celles définies au niveau national (Cadre stratégique 2017-2021)

But et objectifs de la SNLVBG	Objectifs du Projet PRVSBG	Observations
Contribuer à l'éradication totale des VBG **Renforcer la capacité de résilience des survivant-es des VBG (2e Objectif spécifique de l'axe stratégique 3 de la SNLVBG)**[24]	Renforcer la résilience des femmes, des adolescentes, des jeunes filles et des survivantes de VSBG et de pratiques néfastes au moyen d'une réponse multisectorielle intégrée ; Renforcer et soutenir les réponses aux VSBG dans les contextes de COVID-19 et KERE.	Les deux objectifs contribuent à l'atteinte de l'objectif national. De l'analyse de la théorie du changement, ces objectifs sont pertinents. Ils ont une sphère beaucoup plus large que celle l'objectif 2 de l'axe 3 de la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG qui ne se limite qu'à la réinsertion socioéconomique des survivants de VBG et à l'accompagnement psychosocial des auteurs.
Actions prioritaires nationales	**Actions du Projet**	**Observations**
Prévention des actes de violence	Renforcement des cadres politiques et juridiques favorables à l'égalité des sexes, à la lutte contre les VSBG et pratiques néfastes qui a la capacité de créer des normes sociales positives	Une analyse détaillée des actions et des effets et produits attendus et obtenus des deux documents (SNLVBG et le PRVSBG) permet de conclure à une parfaite articulation voire une similitude des desdites actions. Ce qui confirme que le projet est cohérent. Il s'intègre parfaitement aux priorités nationales en matière de lutte contre les VBG.
Réponse médicale, juridique et sociale	Renforcement des capacités multisectorielles de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre et pratiques néfastes	
Réinsertion socio-économique des survivant-es de VBG et accompagnement psychosocial des auteurs	Réinsertion socioéconomique des survivantes des VBG	
	Mobilisation communautaire pour prévenir et lutter contre les VBG	
Coordination et suivi/évaluation Optimisation des résultats par des mesures d'accompagnement	Renforcement de la coordination des interventions de lutte contre les VBG et les pratiques néfastes	

24 Document de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG 2016-2020, Axe 3 ; Réinsertion socio-économique des survivants de VBG et accompagnement psychosocial des auteurs, page 33.

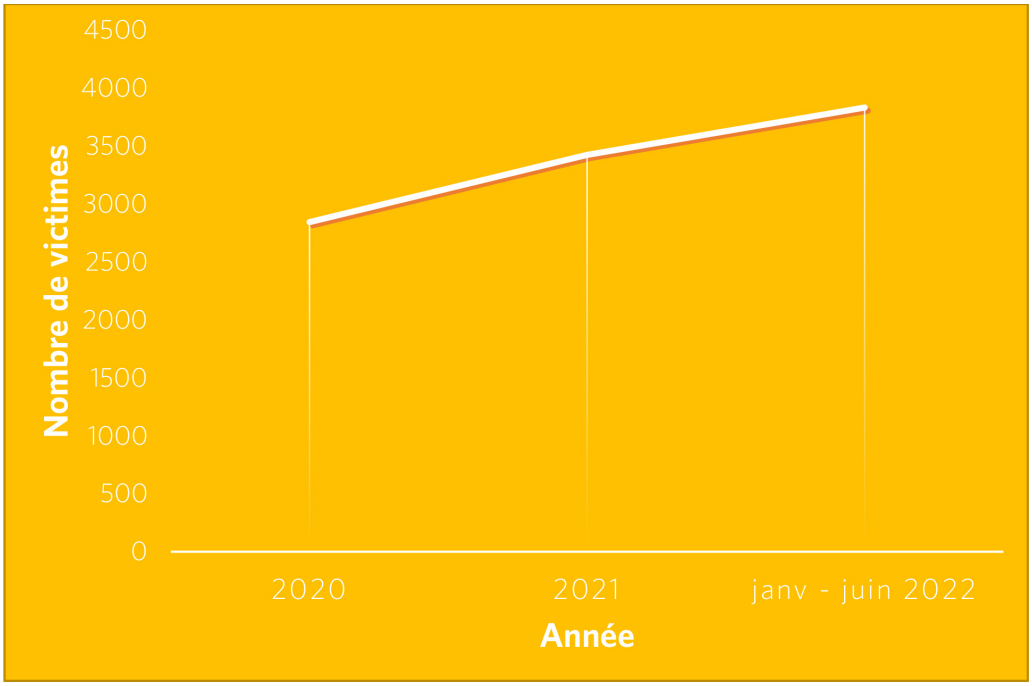
Approche nationale	Approche du projet	Observations
Approche multisectorielle impliquant tous les secteurs de développement du pays	Approche multisectorielle impliquant le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (MPPSPF), le Ministère de l'Éducation Nationale, le Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (METFP), le Ministère de la Santé Publique (MSANP), le Ministère de la Justice (MINJUS), le Ministère de la Sécurité Publique (MSP) à travers la Brigade Féminine de Proximité (BFP), la Gendarmerie Nationale, l'Association Fitia, l'ONG Men Engage. La Fisa et bien d'autres organisations à base communautaire	Le projet s'inscrit dans la démarche nationale de mobilisation et d'implication de l'ensemble des secteurs de développement à la lutte contre les VBG.

Source : Document de la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG, 2017-2021 et le document du projet

- *Certains besoins des personnes en mesure d'influencer les résultats, et de celles qui pouvaient apporter des informations ou d'autres ressources pour la réalisation des résultats énoncés ont été prises en compte lors de la conception du projet et dans les processus d'atteinte des résultats.*

Les parties prenantes interviewées ont unanimement confirmé cette cohérence et pertinence du projet ; selon plusieurs d'entre elles « ***le projet présente un intérêt certain et pertinent dans son articulation avec les priorités nationales*** ». Le graphique 2 ci-dessous montre cette pertinence du projet à travers un engouement des victimes en faveur du projet. Le projet était donc attendu dans toutes les régions cibles voire sur l'ensemble du territoire (par extrapolation) sur la base des témoignages recueillis auprès des différents prestataires de prise en charge des victimes et des victimes elles-mêmes. C'est un cri de cœur exprimé en effet plusieurs fois aussi bien par les prestataires que par les victimes : « ***Un tel projet aurait dû être national pour permettre aux autres régions de bénéficier des effets de la lutte contre les VBG*** ».

Graphique 2 : Évolution annuelle des survivantes de VBG reçues par les CECJ des localités du projet



Les CECJ des zones cibles du projet ont reçu 10 099 survivantes de VBG entre 2020 et juin 2022. Cet effectif est passé de 3423 à 3832 soit une légère augmentation de 12%. Les CECJ ont reçu près de 400 victimes de VBG en plus de 2020 à juin 2022. Il s'agit de survivantes et non de cas de survivantes sur la base de la matrice des résultats produits.

Source : Statistiques des services 2020 – juin 2022, Rapport final du Projet, UNFPA

Ce constat est renforcé par les résultats contenus dans le tableau 4 ; il traduit la cohérence entre les résultats obtenus et la typologie et l'ampleur des VBG qui ont cours à Madagascar.

Tableau 4 : Répartition des victimes/survivantes par type de violence entre 2020 et juin 2022

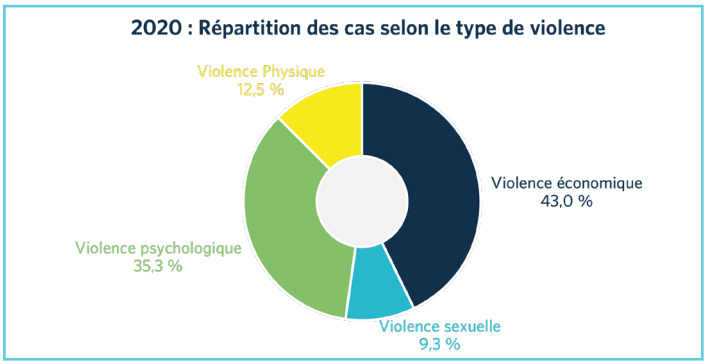
Type de VBG	Nombre de cas	Fréquence
Violence économique	5563	55%
Violence sexuelle	391	4%
Violence psychologique	2808	28%
Violence physique	1337	13%
Total	10 099	100%

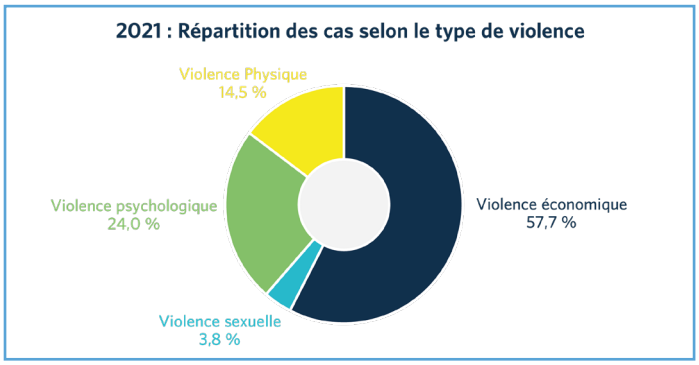
Les violences subies par les victimes sont de types économique, physique, sexuelle et psychologique. Plus de la moitié des victimes ont subi des violences économiques, soit 55% des victimes totales.

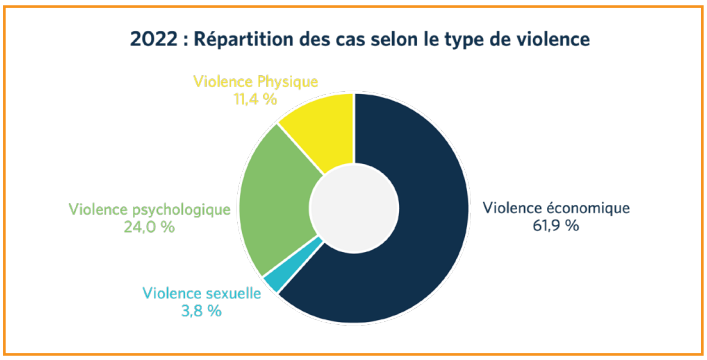
Source : Statistiques des services 2020 – juin 2022, Rapport final du projet, UNFPA

Ce constat est confirmé dans le rapport final du projet produit par l'UNFPA où l'on note une nette évolution des résultats des victimes. Les trois graphiques ci-dessous tirés dudit rapport montrent une évolution des résultats. Les violences économiques demeurent les plus fréquentes dans un pays où plus de la moitié de la population est pauvre.

Graphiques 3 : Répartition des cas selon le type de violence en 2020, 2021 et 2022







Ces graphiques traduisent la valeur ajoutée apportée par le projet dans la lutte contre les VBG à Madagascar. Les résultats enregistrés auraient été bien pires que ceux enregistrés en deux ans et demi.

La pertinence du projet se traduit aussi dans le tableau 5 et le graphique 4 illustratif sous-jacent vu que ce sont toutes les régions cibles du projet qui sont effectivement affectées par ces VBG.

Tableau 5 : Répartition des survivantes enregistrées dans les CECJ et CPCI par type de violences et par région

Régions	Violence économique	Violence sexuelle	Violence psychologique	Violence physique	Total
ANALAMANGA	334	21	495	389	1239
ANDROY	1724	177	728	204	2833
ANOSY	278	7	275	120	680
ATSIMO ANDREFANA	1196	43	550	288	2077
VATOVAVY	1352	106	378	163	1999
FITOVINANY	235	25	154	85	499
ATSINANANA	444	12	228	88	772
Total général	**5563**	**391**	**2808**	**1337**	**10099**

Source : Statistiques de services issues des CECJ via UNFPA, Déc. 2022

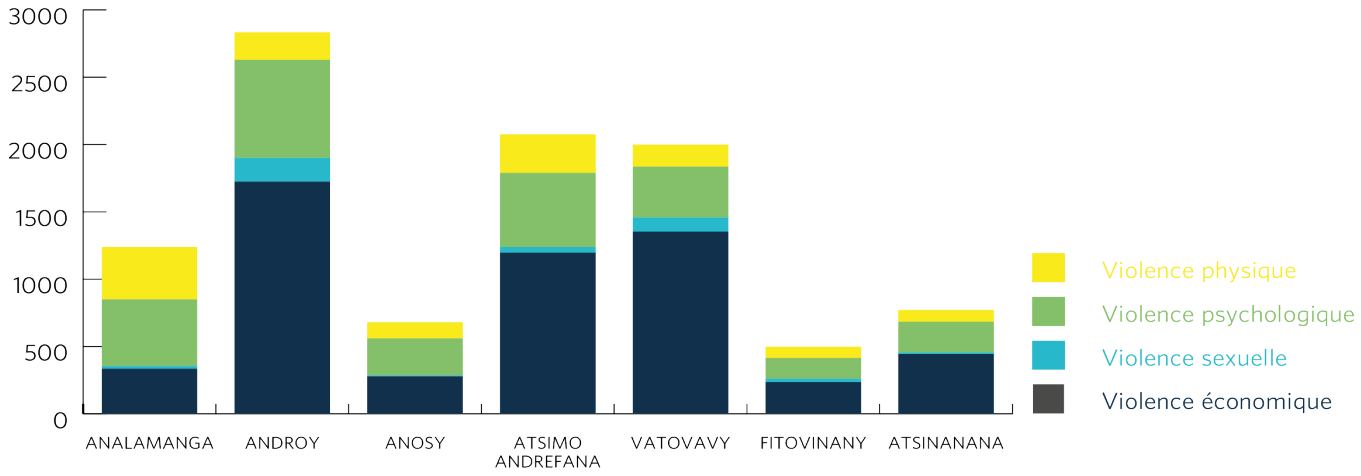
- *L'extension du projet avec le financement additionnel du Royaume de la Norvège pour poursuivre la réponse aux VBG dans un contexte de Covid 19 et le Kéré est appropriée et pertinente.*

Les victimes, leaders communautaires et des prestataires de services de prise en charge interviewés ont fait observer (sans preuve de leur part) que les cas et nombres de violences ont augmenté avec la persistance de la COVID 19 et le Kéré dans certaines régions du sud du pays. Le projet a donc connu une extension pour continuer à apporter des réponses aux besoins de protection des populations et de prise en charge des victimes dans ce contexte fragile.

Près de 3 survivantes de VBG sur 10 ont été reçues par les CECJ de la région d'Androy du fait du Kéré qui sévit dans cette région de l'avis des victimes et des prestataires.
L'analyse de la prévalence des VBG par région indique que les CECJ de la région d'Androy ont reçu 28% des victimes totales suivie de celles des régions d'Atsimo-Andrefana et de Vatovavy avec respectivement 21% et 20% des victimes. Par ailleurs, tous les types de violences enregistrés dans le pays ont été signalés dans toutes les régions cibles. Les violences économiques, sont les plus répandues et sont également les plus subies par les victimes dans toutes les régions sauf la région d'Analamanga où les personnes reçues sont plus victimes de violences psychologiques.

Dans toutes les sept (07) régions qui abritent le projet dans le pays, les victimes ont subi les différents types de violences, même si c'est à divers degrés d'ampleur d'une région à une autre. Les violences économiques sont les violences les plus fréquentes subies par les victimes dans les différentes régions. Suivent les violences psychologiques, physiques et en fin sexuelles (graphique 4).

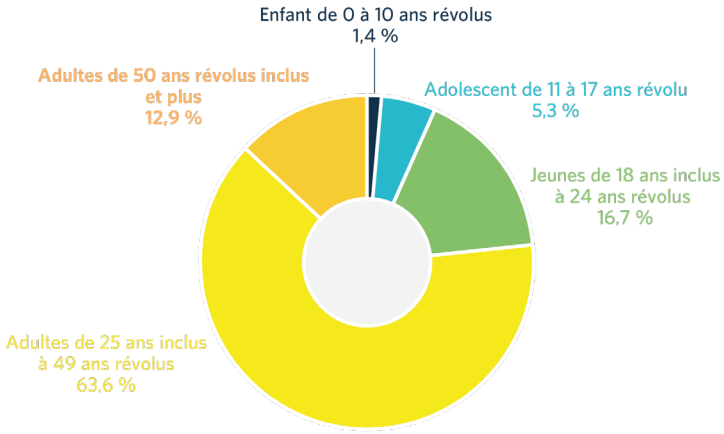
Graphique 4 : Répartition des survivantes par type de VBG et par région



Source : Statistiques des services 2020 – juin 2022, Rapport final du projet, UNFPA

Les caractéristiques sociodémographiques des victimes notamment celles en lien avec l'âge, la situation matrimoniale, la fécondité et le niveau d'étude, la religion renforcent les argumentaires qui ont guidé l'élaboration du projet. Ces résultats dénotent de la pertinence du projet qui a mis l'accent sur les couches sociales féminines de régions cibles ; le projet ne fait aucune restriction au niveau des femmes lorsqu'il s'agit de lutter contre les VBG vu qu'elles sont toutes exposées aux VBG quels que soient leurs âges, leur situation matrimoniale, leur vie féconde, leur niveau d'études, leur situation socio-professionnelle, etc... Les graphiques ci-après illustrent cette pertinence du projet. Ce qui traduit l'engagement pris d'une part par l'ensemble des parties prenantes à prendre en compte tous les besoins et attentes des populations féminines relativement à la lutte contre les VBG et d'autre part par les populations notamment les victimes qui ont en général bien accueilli le projet.

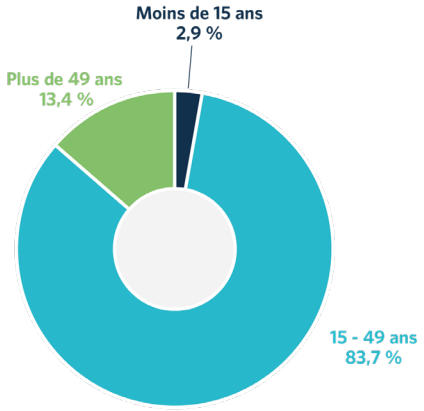
Graphique 5 : Répartition des victimes enquêtées par groupe d'âge



Les VBG touchent toutes les femmes quels que soient les groupes d'âges auxquels elles appartiennent. Toutefois il apparait que plus de 6 victimes sur 10 (63.6%) sont âgées entre 25 et 49ans révolus. En associant les victimes des autres, il apparait que les victimes les plus nombreuses sont celles qui sont en âges de reproduction (15-49ans) ; soit au moins 80% des victimes interviewées. Près de 13% des victimes sont âgées de plus de 50 ans et des enfants de moins de 10 ans (1.4%).

Source : Evaluation du Projet, 2022

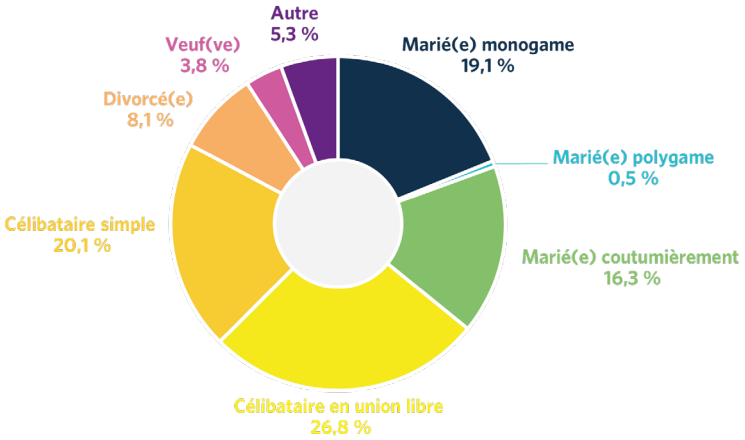
Graphique 6 : Répartition des victimes de sexe féminin enquêtées par groupe d'âge



La stratification des victimes en trois groupes d'âges permet de conclure que près de 84% de celles-ci sont en âge de reproduction. Suivent de loin celles de plus de 49ans (13.4%) et de moins 15 ans (2.9%)

Source : Enquêtes auprès de 206 victimes, Mission d'évaluation, UNFPA Décembre 2022

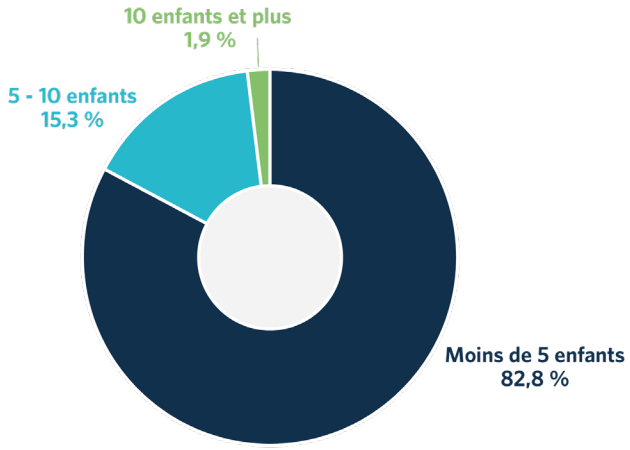
Graphique 7 : Répartition des survivantes enquêtées selon leur situation matrimoniale



Les survivantes enquêtées sont presque majoritairement célibataires dont 26.8% en union libre et 20.1 % en situation de célibat simple. Les victimes mariées viennent en deuxième position et représentent près de 36% des victimes dont 19.1% sont mariées sous le régime monogamique 16.3% sous la coutume et 0.5% sous le régime polygamique. Des victimes divorcées (8.1%) et veuves (3.8%) ont été interviewées.

Source : Enquêtes auprès de 206 victimes, Mission d'évaluation, UNFPA décembre 2022

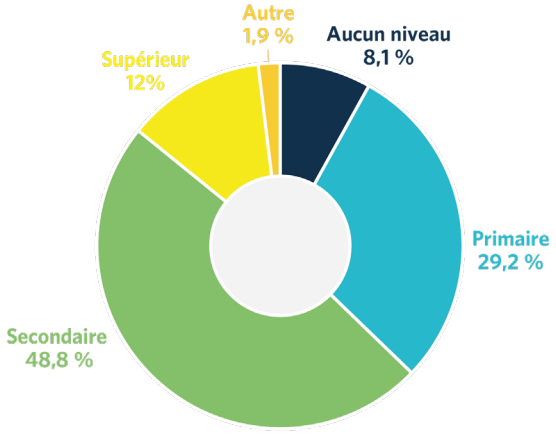
Graphique 8 : Répartition des victimes selon le nombre d'enfants obtenu dans la vie de reproduction



Source : Enquêtes auprès de 206 victimes, Mission d'évaluation, UNFPA décembre 2022

Il ressort de cette évaluation que la totalité des victimes interviewées ont eu au moins un enfant dans leur vie féconde. Parmi celles-ci, le projet a permis d'offrir une assistance à toutes ces victimes quelle que soit leur vie féconde même si plus des trois quarts des victimes interviewées (82.8%) ont eu moins de cinq (05) enfants en moyenne dans leur vie féconde, 15.3% des victimes totalisent entre 5 et 10 enfants dans leur vie féconde et 1.9% de victimes ont plus de 10 enfants dans leur vie féconde. Bien qu'il n'y ait pas de victime interviewée qui soit sans enfant, la répartition des victimes par groupe d'âges a fait apparaitre des victimes de moins de 10 ans prises en charge qui sont effectivement sans enfant mais malheureusement n'ont pu être interviewées. Par ailleurs, dans le manuel de procédures opérationnelles et standards pour la prévention et la réponse aux VBG à Madagascar, il est décrit des procédures pour prendre en charge des enfants victimes de violences sexuelles et VBG.

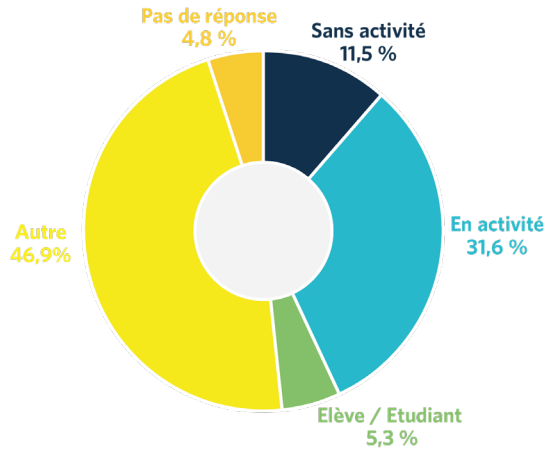
Graphique 9 : Répartition des victimes selon le niveau scolaire



Tous les niveaux scolaires sont représentés parmi les victimes de VBG interviewées. Les victimes du niveau secondaire représentent plus de 48% des victimes. Ensuite viennent celles du niveau primaire (29.2%), du niveau supérieur (12%), sans niveau (8.1%) et autres à savoir celles qui ont bénéficié d'une formation professionnelle ou d'un apprentissage technique essentiellement (1.9%)

Source : Enquêtes auprès de 206 victimes, Mission d'évaluation, UNFPA décembre 2022

Graphique 10 : Répartition des victimes selon la situation professionnelle

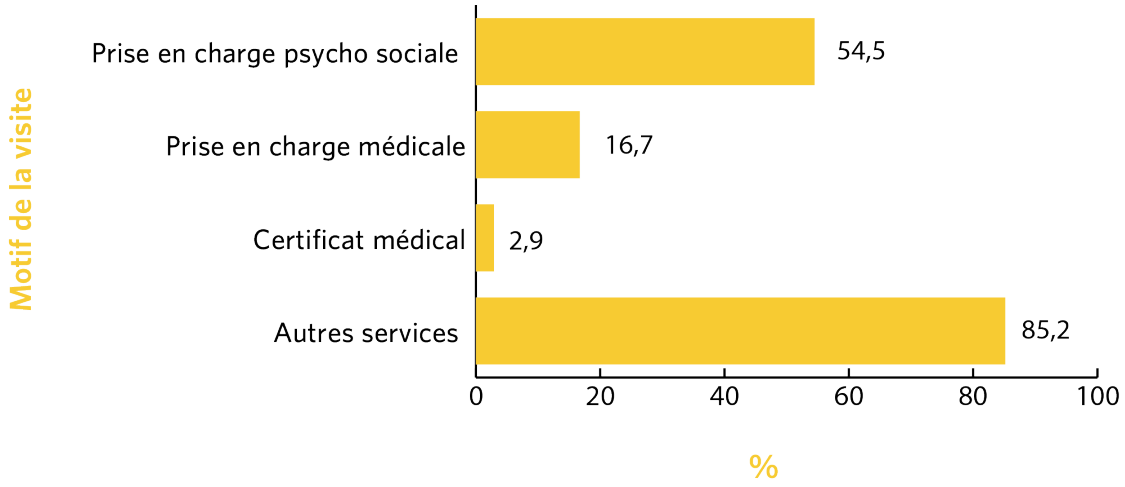


Les victimes ayant subi des VBG exercent dans tous les secteurs d'activités. 31.6 % de victimes exercent une profession au moment où elles ont subi les VBG. Une analyse plus poussée permettra de donner des explications sur les raisons pour lesquelles une violence sur deux est de type économique. La plus part des réponses fournies par les survivantes et prestataires lors de l'évaluation est liée aux tabous. Une répartition par secteur donne 46.9% de victimes exerçant dans le secteur public, l'agriculture, le secteur privé lucratif, etc. Seules 11.5% de victimes sont sans profession. Les victimes étudiantes et élèves voire écoliers représentent 5.3%.

Source : Enquêtes auprès de 206 victimes, Mission d'évaluation, UNFPA décembre 2022

Les axes d'interventions décrits dans le projet répondent aux attentes des victimes. Il a donc sa raison d'être dans le pays. En effet, le graphique 11 illustre le fait que les raisons de visites des victimes/survivantes dans les centres sont en phase avec les prestations prévues dans le projet. Plusieurs réponses ont été fournies par chacune des victimes interviewées. Pour leur première visite dans le centre, plus de 50% des réponses apportées portent sur la prise en charge psychosociale 16.7% des réponses ont trait à la prise en charge médicale et près de 3% des réponses sont relatives aux demandes de certificats médicaux. La modalité "Autres" concernent plusieurs réponses dispersées telles que des prises en charge juridique, économiques, des rencontres informelles de négociation, etc.

Graphique 11 : Répartition des victimes/survivantes enquêtées selon la principale raison de leurs visites dans le centre de prise en charge



Source : Enquêtes auprès de 206 victimes, Mission d'évaluation, UNFPA décembre 2022

- *Le projet a contribué à entrevoir des actions d'autonomisation de certaines femmes (427 survivantes de VBG ont bénéficié de soutien pour des activités génératrices de revenus suivant le rapport final de l'UNFPA) mais les questions de l'égalité des sexes et des approches fondées sur les droits humains fondamentaux n'ont pas été suffisamment approfondies.*

Le projet a essentiellement ciblé les populations de sexe féminin, dans sa conception, sans y intégrer les populations masculines en tant que bénéficiaires finals dans la théorie de changement. Le tableau d'analyse des formations offertes aux victimes/survivantes montre cette disparité. Les hommes ont été impliqués dans la réalisation du projet soit en tant que leaders soit comme membres de groupes d'hommes engagés pour la lutte. Ces groupes d'hommes ont été mis en place par les organisations de la Société civile impliquées dans le projet notamment le CforC/Men Engage. Cette implication est pertinente vu qu'elle a contribué à utiliser la domination patriarcale comme une contre-stratégie dans les relations de genre en matière de prévention et de lutte contre les VBG dans les communautés.

- *L'approche multisectorielle et holistique avec des actions stratégiques est une réponse appropriée retenue dans le projet pour fédérer les efforts sectoriels et réduire ainsi l'incidence des VBG commises à l'égard des femmes, des filles, des hommes dans les zones géographiques ciblées.*

La cartographie des parties prenantes aussi bien pendant la conception du projet que pendant sa mise en œuvre est la preuve que l'approche multisectorielle a bien fonctionné. Tous les partenaires et prestataires de services de prise en charge des victimes rencontrées et interviewées l'ont reconnu. Les résultats générés traduisent la complexité des interventions. Cet alignement permet aussi d'entrevoir stratégiquement la pérennité du projet à terme.

Le projet a appuyé les interventions du gouvernement de Madagascar pour renforcer et soutenir les réponses aux VSBG dans le contexte de COVID-19 et KERE. Les stratégies décrites dans l'encadré 7 sont issues des acteurs interviewés ; selon eux, elles ont effectivement requis une approche multisectorielle pour une complémentarité d'actions qui a priori devraient favoriser l'appropriation du projet et sa pérennité à terme.

Encadré 7 : Stratégies ayant requis une approche multisectorielle dans une synergie d'actions identifiées par les acteurs interviewés

- Le plaidoyer pour une gouvernance des politiques, des autorités judiciaires, policières et communautaires dans la lutte contre les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes ;
- La promotion de l'Egalité de genre dans une approche sensible à la culture pour une meilleure perception de la femme et jeunes filles en tant qu'êtres humains et actrices du développement de la communauté ;
- L'implication des parents, des groupes d'hommes et des organisations communautaires dans la lutte contre les violences basées sur le genre à l'égard des femmes et des filles ;
- La sensibilisation et la prise en charge médicale et psychosociale des survivantes, des femmes et des filles à travers le système de référencement vers les structures sanitaires et l'intégration des violences sexuelles dans les services de santé reproductive ;
- La réinsertion socio-économique des survivantes de VBG, des femmes et des filles par une stratégie d'autonomisation durable, de leadership et d'estime de soi.

Le projet est jugé pertinent dans son ensemble. Certains aspects spécifiques qui requièrent une attention particulière dans la perspective de l'amélioration de sa pertinence. Ce sont entre autres les constats et analyses sous-jacentes ci-après décrits :

- ***La majorité des parties prenantes n'a pas connaissance de la théorie de changement et des composantes du projet telles qu'elles sont formulées.***

Les résultats du tableau 8 montrent le niveau de connaissance de la théorie du changement et des principaux résultats attendus du projet. Deux parties prenantes ont fourni des réponses justes. Ce sont les réponses de la Direction Générale de la Population qui abrite la cellule de coordination nationale et celle de l'ONG Fitia. Les principales réponses fournies par la plupart des partenaires sont entre autres :

- *« Réduire les violences à Madagascar »,*
- *« Mettre fin aux violences sexuelles à Madagascar »*
- *« Promouvoir la lutte contre les VBG dans le pays »*

Les responsables de la gestion du projet estiment que la plupart des personnes interrogées se situent à un niveau très opérationnel, donc concernées par des activités spécifiques qui les intéressent et ne peuvent mieux connaitre tout le document du projet alors que le projet s'inscrit parfaitement dans une logique d'appropriation et de durabilité.

Tableau 6 : Nombre des décideurs et acteurs ayant une parfaite connaissance de la théorie de changement ou résultats tels que décrits dans le projet

Certaines parties prenantes	Effectifs interviewés	Réponse exacte
Décideurs	10	2
Animateurs CECJ et Cforc	15	0
Médecins	11	1
Animateurs Ligne verte 113	05	0
Magistrats	08	0
OPJ	06	0

Source : Interview des prestataires et décideurs dans le cadre de la présente évaluation, Décembre 2022

L'analyse porte essentiellement sur 26 prestataires dont 15 issus des CECJ et 11 médecins des structures-cibles du projet. L'analyse des réponses des autres prestataires (OPJ et Magistrats) a fait l'objet d'une exploitation qualitative au regard de leur nombre. Un prestataire sur deux interviewés a affirmé avoir connaissance de l'articulation du projet contre 46.2% qui ont affirmé le contraire (tableau 7).

Tableau 7 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leurs connaissances de l'articulation du projet PRVSVBG à Madagascar géré par l'UNFPA sur la période 2019-2022

Connaissances de l'articulation du projet PRVSVBG	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Oui	13	50,0
Non	12	46,2
Aucune réponse	1	3,8
Total général	**26**	**100,0**

Source : Tableau d'analyse des données collectées auprès des prestataires de prise en charge des victimes

Une analyse du contenu des modules de formation permet de noter l'absence de sessions de formations relatives à la présentation du projet dans son articulation et à la théorie de changement qui y est décrite (*voir Tableau b-3 en annexe*).

Tableau 8 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon qu'ils aient une copie ou un résumé dudit projet ou non

Détention d'une copie dudit projet	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Oui	2	7,7
Non	18	69,2
Aucune réponse	6	23,1
Total général	**26**	**100,0**

Source : Tableau d'analyse des données collectées auprès des prestataires de prise en charge des victimes

L'une des raisons les plus avancées par la quasi-totalité des personnes interviewées se trouve dans cette réponse à la question de savoir si elles ont connaissance des changements attendus tels que décrits dans le projet *: « Nous ne les connaissons pas avec exactitude car nous n'avons pas copie du projet mais plutôt des Plans de Travail Annuel (PTA) »* ou *« Nous n'étions pas impliqués dans la conception du projet » ou encore « je n'ai jamais entendu parler de résilience des victimes de VBG »*. En effet, 69,2% de prestataires interviewés ont affirmé n'avoir pas connaissance de toute l'articulation du projet alors que ces derniers ont été formés et ont participé aux travaux relatifs aux revues périodiques des Plans de Travail Annuel (PTA) qu'ils ont développés.

- *Le processus de planification est certes systématique, mais n'a pas abordé de façon plus globale la complexité des questions de violences en lien avec la santé de la reproduction des victimes et notamment avec les jeunes.*

Les besoins liés aux autres composantes de la Santé de la Reproduction et de ceux des jeunes dans toute la chaine d'activités de lutte contre les VBG ont été partiellement pris en compte. En effet 82.8 % des victimes interviewées ont eu moins de cinq (05) enfants en moyenne dans leur vie féconde, 15,3 % en ont eu entre 5 et 10 enfants dans leur vie féconde et 1,9 % de victimes ont eu plus de 10 enfants dans leur vie féconde. A cet argumentaire s'ajoute le fait que plus de 87 % des victimes interviewées constituent le groupe des femmes victimes en âges de reproduction (15-49 ans).

Une rencontre de travail avec les membres de l'Équipe projet de l'UNFPA et de ceux de la Coordination Nationale au sein du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme a permis de relever cet aspect qui constitue un défi dans la mise en œuvre du projet vu le caractère multisectoriel de la lutte contre les VBG.

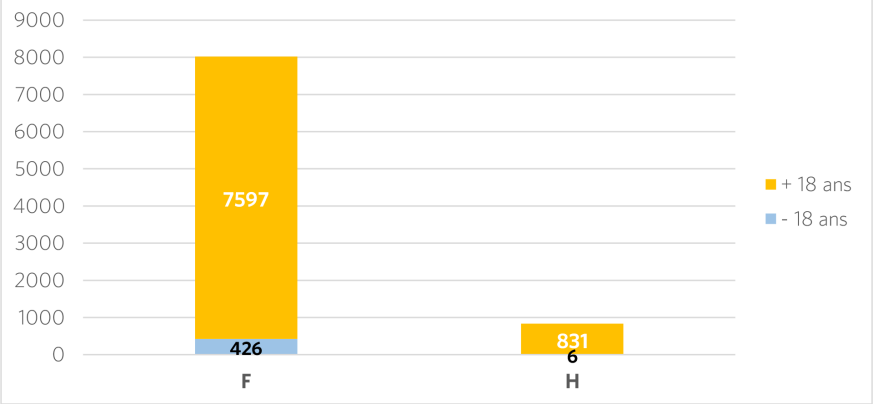
- *Une incohérence entre certains résultats d'effets et leurs indicateurs d'évaluation est perceptible.*

Une analyse sommaire du cadre de résultats du projet (*voir tableau b-11 en annexe*) permet de mettre en exergue des insuffisances décrites dans l'encadré 8.

Encadré 8 : Quelques insuffisances relatives à la matrice des résultats du projet

- Les indicateurs de l'effet 1 ne sont pas directement en phase avec l'effet ; cet effet devrait plutôt être formulé comme suit : "un environnement juridique et institutionnel favorable à la prévention et à la lutte contre les VBG". A partir de cette formulation des indicateurs d'effets auraient pu être définis.
- Bien que l'effet 2 mette l'accent sur les victimes de sexe féminin, les indicateurs ne prennent pas en compte certaines variables liées au caractère sexo-spécifique et pourtant des victimes de sexe masculin ont été enregistrées dans les centres de prise en charge. De plus, les indicateurs ne permettent pas d'apprécier le nombre de filles victimes alors que le graphique 17 ci-dessous illustre le fait que les victimes de moins de 18 ans et celles de plus de 18 ans ont été enregistrées (adolescentes et jeunes).
- Le deuxième indicateur de l'effet 3 n'est pas pertinent et il est difficile de l'évaluer avec objectivité compte tenu de la perception généralement négative des prestataires sur la coordination.

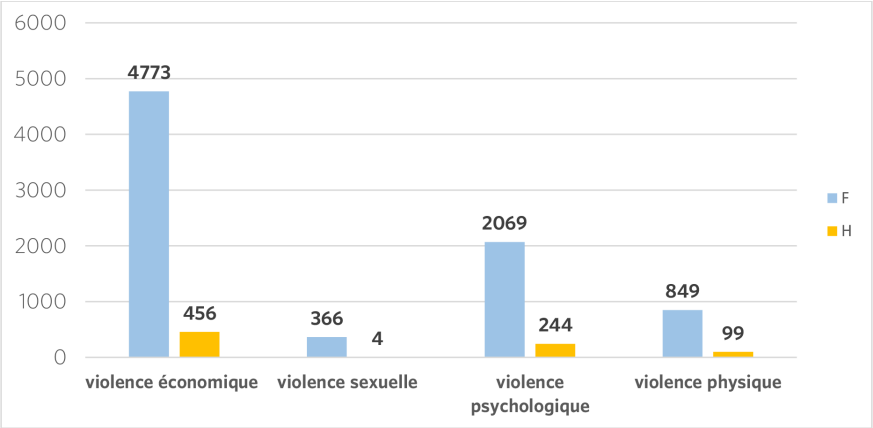
Graphique 12 : Répartition des victimes de VBG reçues par les CECJ par sexe et par tranche d'âge[25]



9 victimes sur 10 reçues par les CECJ sont des femmes contre 1 victime de sexe masculin sur 10 reçues. Aussi, les victimes ayant plus de 18 ans sont plus nombreuses que celles ayant moins chez les femmes comme chez les hommes.

Source : Statistique des services 2020 – juin 2022, UNFPA

Graphique 13 : Répartition des victimes par type de violence et par sexe



Les violences économiques sont les plus infligées aux victimes. Plus de la moitié des hommes en sont victimes de même que près de 6 femmes sur 10.

Source : Statistique des services 2020 – juin 2022 fournies par les CECJ, UNFPA

- *Les mécanismes et cadres institutionnels et de gestion de la lutte ne sont pas bien connus d'une partie des prestataires interviewés et remettent en question leur pertinence.*

25 Confirmation de l'hypothèse de l'étude relativement aux statistiques de services fournies par les CECJ selon laquelle le nombre des victimes communiques est différent du nombre de cas de violences subies par les victimes. Ce sont des individus différents qui ne sont pas répétées dans les statistiques (Tirage sans remise).

Tableau 9 : Niveaux d'appréciations des prestataires interviewés sur le cadre juridique institutionnel et autres instruments et mécanismes actuels en lien avec la pertinence

Le cadre est pertinent (répond à l'objectif national)	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Non satisfaisant	6	23,1
Passablement satisfaisant	6	23,1
Satisfaisant	1	3,8
Aucune réponse	13	50,0
Total général	26	100,0

Source : Données collectées lors de l'interview des prestataires de prise en charge des victimes, Évaluation Projet PRVSBG, décembre 2022

Ce tableau 13 montre que 6 prestataires interviewés sont non satisfaits des mécanismes et cadres institutionnels et de gestion de la lutte contre les VBG contre 7 qui en sont satisfaits et passablement satisfaits.

III.1.2. Efficacité du Projet

III.1.2.1. Appréciation globale

- *Les résultats obtenus dans le cadre du projet sur la base de la matrice des performances produite par l'UNFPA dans le rapport final sont satisfaisants dans l'ensemble.*

- Relativement au cadre de performance du projet tel décrit dans le rapport final du projet produit par UNFPA

  - La résilience des victimes n'a pu être évaluée comme impact du projet vu que le projet a été évalué deux mois après la fin du financement du Royaume de Norvège. Toutefois, il y a des exemples de résilience qui ont pu être observés : l'existence d'un cadre favorable pour mener la lutte, les témoignages de certaines victimes qui vaincu les traumatismes et qui se sont réalisées économiquement, etc.
  - Sur l'ensemble des indicateurs de la matrice de performance établie par l'UNFPA et décrite dans le cadre du rapport final du projet, il apparaît que seule une cible de performance sur l'ensemble des 14 cibles prévues n'a pas été atteinte. Cette cible porte sur le niveau (en pourcentage) de mise en œuvre du plan de dissémination du décret d'application du projet évalué selon l'UNFPA à 95.2%. Ce qui signifie que les réalisations du projet sont performantes sur la base dudit rapport produit par l'UNFPA
  - Le tableau b-4 en annexe est extrait du rapport final du projet produit par l'UNFPA[26]. Il présente dans les détails l'analyse des performances atteintes par les acteurs du projet sur la période de mise en œuvre.

- Relativement au cadre prévisionnel des résultats (théorie de changement)

Les principaux résultats du projet sont résumés et analysés dans le tableau 10 ci-après :

26 Rapport final du projet Prévention et Réponse aux Violences sexuelles et basées sur le Genre à Madagascar, Annexe 1 : Cadre de performance, UNFPA, Décembre 2022,

Tableau 10 : Résumé des résultats de l'évaluation sur la base du cadre prévisionnel des résultats (Théorie du changement)

RÉSULTATS	PRÉVISIONS	RÉALISATIONS	OBSERVATIONS
Impact	La résilience des femmes, des filles et des survivantes de Violences sexuelles et basées sur le Genre (VSBG) et de pratiques néfastes est renforcée	Certains mécanismes mis en place pour garantir la résilience des victimes : 21.3% des victimes interviewées reconnaissent être capables de résister aux crises à la suite des violences qui leur sont faites surtout qu'elles ont encore des résistances aux dénonciations. Celles qui ont bénéficié d'une prise en charge ou assistance sont toujours en situation de vulnérabilité. Parmi les victimes qui ont bénéficié d'une assistance économique qui ont pu être rencontrées, seules moins de 10 % d'entre elles continuent d'exercer leurs activités.	La résilience des femmes, filles et des survivantes de Violences sexuelles et basées sur le Genre (VSBG) et de pratiques néfastes n'est pas perceptible chez les victimes. Cette résilience suppose la satisfaction de leurs besoins stratégiques et pratiques d'une part et le renforcement de leurs pouvoirs sur la base du cadre développé par Sarah Longwe[27].
Effet 1	Les capacités nationales et institutionnelles pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des services essentiels aux victimes de violences basées sur le genre sont renforcées.	Les capacités nationales et institutionnelles pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des services essentiels aux victimes de violences basées sur le genre ont connu une nette amélioration,	Le renforcement reste limité pour garantir l'accessibilité des victimes aux services essentiels liés aux VSVBG. Avec la Loi 2019-008 relatives aux VBG et surtout le décret d'application adopté en Conseil du Gouvernement en août 2022 (non encore diffusé dans le journal officiel), les capacités institutionnelles restent encore limitées quant au le volet juridique ; les mécanismes pour rassurer les victimes d'une parfaite prise en charge intégrale demeurent un enjeu majeur. Sur le plan communautaire, des efforts restent encore à faire pour renforcer ce secteur vu l'ampleur de la domination patriarcale au sein des familles et dans les communautés malgré une forte mobilisation et une implication des leaders communautaires dans le programme. Les mécanismes de redevabilité qui sont le gage de succès ont ete impactée dans leur mise en œuvre par la COVID 19

27 Un article de Élisabeth HOFMANN et Kamala MARIUS-GNANOU intitulée "L'intégration de la dimension Genre, dans une intervention de développement : mythe ou réalités ?"Mai 2002, Regards, Maison des Suds, Bordeaux

RÉSULTATS	PRÉVISIONS	RÉALISATIONS	OBSERVATIONS
Produit 1.1	Les dispositifs juridiques et communautaires au niveau institutionnel favorables à l'égalité des sexes et la lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre et pratiques néfastes sont en place.	Un plan de dissémination de la loi sur les VBG est disponible. Le Décret d'application de la Loi 2019-002 est en cours de signature. Un plan de dissémination de la loi a été établi et exécuté à plus de 95% ; ce qui justifie que la majorité des acteurs interviewés aient une bonne connaissance de ladite loi.	La Loi 2019-008 est bel et bien connue par les prestataires et décideurs interviewés. Le taux de réalisation du plan de dissémination de la loi 2019-008 n'a pu être déterminé pour confirmer ou infirmer le taux communiqué dans le rapport final du projet.
Produit 1.2	Il n'existe aucun indicateur permettant d'apprécier quelques dispositifs juridiques et opérationnels enregistres comme résultats/ produits. Il n'y a aucun indicateur qui permet de mesurer les capacités des communautés notamment celles des groupes d'hommes et les adolescents pour développer des initiatives favorables à la lutte contre les VBG	Plusieurs dispositifs dont la Loi 2019-008, le mécanisme de référence et contre référence et la cellule de coordination nationale ont été mis en place. 8 initiatives communautaires prévues dans le projet ont été mis en place. Les communautés y compris les groupes d'hommes et les adolescents ont les capacités pour développer des initiatives favorables à la lutte contre les VBG	Les indicateurs liés au renforcement du dispositif ou cadre juridiques font défaut. Sur la base des suggestions faites sur cette ligne, il existe plus de trois dispositifs institutionnel, administratif et juridique mais non enregistrés comme produits de cet effet.

RÉSULTATS	PRÉVISIONS	RÉALISATIONS	OBSERVATIONS
Effet 2	L'accès des femmes, des adolescentes et des jeunes filles aux informations et la prise en charge intégrée des survivantes de VSBG sont améliorés.	Il y a effectivement une amélioration de l'accès des femmes et des jeunes filles aux informations et aux services de prise en charge intégrée des survivantes de VSBG. Les actions communautaires renforcées avec les actions promises en charges dans les zones du projet ont contribué à accroître l'accès des femmes et des adolescents aux informations et aux services de prise en charge	Sur la base de l'analyse des statistiques de services de prise en charge, le nombre de victimes enregistrées dans les structures de prise en charge est en hausse. Cette évolution est significative depuis la promulgation de la loi de 2019-008 et de son décret d'application. Le renforcement de la prise en charge intégrée avec la lutte contre la Covid-19 et pendant le Kéré a contribué à booster les statistiques à la hausse. Bien qu'ayant ciblé les victimes de sexe féminin, des victimes de sexe masculin ont été enregistrées. La faiblesse dans le remplissage des documents et supports mis à disposition des acteurs pour renforcer le système de collecte des données ne permet pas d'avoir des statistiques fiables par exemple sur le nombre exact de victimes vu qu'une victime peut revenir et être comptabilisée plusieurs fois.
Produit 2.1	Les infrastructures et les capacités techniques des prestataires de services dans les zones d'intervention sont améliorées pour offrir des services de prise en charge de qualité aux femmes, aux adolescentes et aux hommes jeunes.	Sur la base de l'analyse des rapports de livraison de matériels et d'équipements produits par UNFPA, les infrastructures ont été renforcées. Les structures de prise en charge ont été équipées au maximum avec des mobiliers, des matériels roulants comme des motos, équipements informatiques, data connexion, téléphone, etc.	Un seul prestataire médical pour prendre en charge les victimes dans une approche d'intégration horizontale ; ce qui accroît la charge de travail et affecte la qualité des interactions. La circulation des victimes dans la structure physique ne garantit pas la confidentialité, la sécurité et l'intimité des victimes ; les agents ou animateurs communautaires sont sous équipés pour conduire les activités communautaires et beaucoup ont reconnu être exposés à la vindicte des auteurs des violences. Vu que les infrastructures ne favorisent pas l'offre de services de qualité. Pratiquement tous les prestataires interviewés (89 %) ont exprimé le besoin d'être mieux équipés pour répondre aux exigences de la prise en charge des victimes dans le respect des principes requis en la matière. L'observation des structures de prise en charge a certes reçu des équipements et matériels, mais il reste que ces structures n'offrent pas un plateau qui garantit des services de qualité. Les longues attentes, les plaintes des prestataires notamment au niveau des CECJ contrastent avec la satisfaction des usagers.

RÉSULTATS	PRÉVISIONS	RÉALISATIONS	OBSERVATIONS
Produit 2.2	Les survivants-es de VSBG ont accès au service d'assistance et d'appui à leur autonomisation.	427 victimes ont eu accès à un service d'assistance et d'appui à leur autonomisation. Ce qui fait en moyenne près de 2 victimes par mois et par région cible du projet. Seules deux victimes rencontrées sont toujours en activités. Cinq autres victimes bénéficiaires de l'insertion économique ont dû abandonner. L'une d'elles a dit : Ce n'est pas le projet que je voulais faire. On m'a formée et on m'a accompagnée sur un projet qui n'était pas mon choix...la machine à coudre qui m'a été offerte n'a jamais été utilisée.	Le nombre de victimes selon les statistiques sont autour de 427 qui ont bénéficié d'un appui pour les AGR. D'autres ont bénéficié d'accompagnement financier pour les frais liés à la prise en charge. Les critères relatifs à la charge ne sont pas connus de la même manière par toutes les victimes ; quelques victimes (au nombre de 5 sur les 206 interviewées) ne croient pas en l'objectivité des critères de sélection des victimes pour bénéficier d'un accompagnement économique. Celle-ci pourrait traduire un sentiment de frustration pour celles qui n'ont pas bénéficié de réinsertion socio-économique.
Effet 3	Les interventions de prévention et de réponse aux VSBG sont coordonnées et suivies.	La collaboration entre les acteurs est appréciée par les prestataires même s'ils ont reconnu que la coordination n'a pas été à la hauteur de leurs attentes. Elles sont essentiellement caractérisées par des réunions qui malheureusement ont été affectées par la Covid-19. Toutefois, les réunions de planification pour les PTA ont pu se tenir. Ce qui est diffèrent de la coordination.	Bien que décrit dans le manuel de procédures opérationnelles et standards pour la prévention et la réponse aux VBG à Madagascar, le mécanisme de coordination dans le cadre du projet nécessite un renforcement continu. En effet, il est peu connu de certains acteurs et 8 initiatives communautaires prévues dans le projet ont été mis en place parties prenantes du fait de la confusion de rôles entre la coordination nationale, l'UNFPA et la coordination régionale). La Cellule de coordination nationale est la première pointée du doigt ensuite vient la Covid-19.
Produit 3.1	Un système de coordination des actions multisectorielles et holistiques renforcé.	Le mécanisme de coordination a été basé sur un certain nombre d'outils et d'approches développées dans le cadre du projet e a favorisé la collaboration entre les acteurs. Ainsi toutes les réunions prévues pour assurer la coordination des actions ont été tenues. Un mécanisme de référence et de contre référence a été développe et partagé avec les acteurs lors des sessions de formation.	Les acteurs interviewés ont estimé que les réunions de coordination n'ont pas été suffisantes du fait de la Covid 19. Certaines parties prenantes ont avoué ne pas connaître réellement la structure en charge d'assurer cette coordination.

RÉSULTATS	PRÉVISIONS	RÉALISATIONS	OBSERVATIONS
Produit 3.2	Un mécanisme de suivi-évaluation de la mise en œuvre du projet opérationnel	Le mécanisme est peu fonctionnel. Le système de référence et contre référence ne permet pas d'assurer un meilleur suivi des victimes.	Il est difficile de déterminer avec exactitudes le nombre de victimes dans le projet, les AGR encore en cours, les effets de ces AGR, etc. La faiblesse du SIG liée au manque de de formation en la matière lors des différentes actions de renforcement des capacités qui ont eu lieu, a eu un impact sur la qualité des données collectées et également sur l'évaluation.
Produit 3.3	Les bonnes pratiques et les résultats du projet sont capitalisés et partagés pour la mise à l'échelle.	Les bonnes pratiques sont collectées, mais ne sont pas partagées dans une approche formelle qui favorise l'apprentissage pour le passage à échelle.	La visite de terrain a permis d'identifier des bonnes pratiques partagées sur le site de l'UNFPA et au niveau sectoriel.

Source : Synthèse Évaluation du projet, UNFPA 2022

- Au total, il apparaît dans le tableau 11 que sur les cibles d'effets, 4 ont été atteintes dont une au-delà des prévisions et une cible non atteinte

Tableau 11 : Répartition des cibles des effets par niveau de réalisation

Réalisation des indicateurs cibles	Nombre de cibles
Atteinte	3
Dépassée	1
Non atteinte	1
Total général	5

Source : Analyse de l'efficacité et de l'efficience, Évaluation du projet, Décembre 2022

- Les produits du projet ont été réalisés à 89%. Les produits des effets 1 et 2 ont été atteints à 100% sauf ceux de l'effet 3 qui ont été réalisés à 75%. (Tableau 12)

Tableau 12 : Répartition des niveaux de réalisation des cibles des produits par effets

Effets	Nombre de cibles prévues et revues	Nombre de cibles réalisées (cibles atteintes + cibles dépassées)	Taux de cibles réalisées	Taux de cibles dépassées	Taux de cibles non atteintes
Effet 1	3	3	100%	0%	0%
Effet 2	2	2	100%	50%	0%
Effet 3	4	3	75%	0%	25%
Total général	**9**	**8**	**89%**	**11%**	**11%**

Source : Analyse de l'efficacité et de l'efficience, Évaluation du projet, Décembre 2022

- *Bien qu'il ait été difficile de définir des indicateurs d'impact au début du projet pour mesurer la résilience des victimes de VSGB, il est à souligner l'importance de deux résultats qui ont été enregistrés au terme de la mise en œuvre du projet et qui pourraient à terme constituer des éléments probants de résilience en matière de gouvernance juridique et institutionnelle.: (i) l'environnement et dispositif nationaux et/ ou locaux voire communautaires favorables pour garantir durablement la protection des victimes et (ii) la proportion de victimes de VBG qui ont surmonté des obstacles et autres traumatismes.*

Ces deux résultats permettent de conclure en partie à relative résilience de certaines victimes interviewées. Toutefois, le cadre de performance fournit des preuves d'une résilience encore timides en termes de capacités des victimes à prévenir les chocs, traumatismes et stress liés aux VBG qu'elles ont subies ou à développer des capacités à y faire face de façon durable en tenant compte du renforcement de leurs pouvoirs.

En effet, le dispositif juridique et judiciaire a été renforcé par la Loi 2019-008 et son décret d'application ainsi que par les capacités organisationnelles et opérationnelles ; ils ont contribué à disposer d'un environnement national favorable pour mener la lutte contre les VBG. Par ailleurs, au total 427 victimes ont bénéficié d'un soutien pour mener des activités génératrices de revenus (rapport final du projet). L'évaluation n'a pas permis de faire une évaluation plus poussée à ce niveau. Une analyse longitudinale des statistiques sur les victimes n'a pu être faite pour apprécier les AGR encore en cours au terme du projet sur l'ensemble des 427 femmes qui ont bénéficié du soutien économique.

III.1.2.2. Analyse de l'effet 1 du projet : Les capacités nationales et institutionnelles pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des services essentiels aux victimes de violences basées sur le genre sont renforcées.

- *Le renforcement des capacités nationales et institutionnelles, le cadre juridique, l'organisation de la lutte, les capacités nationales voire locales a effectivement contribué à améliorer l'accès des victimes/ survivantes aux services essentiels liés à la prévention et à la réponse aux VBG dans les régions du projet voire dans le pays.*

  - *Les résultats de l'effet 1 ne sont pas uniquement liées au projet. Il est donc difficile de les attribuer aux actions d'un seul projet. Toutefois, sur la base des indicateurs définis dans le tableau b-4 en annexe, plusieurs produits pertinents sous-jacents à l'effet 1 ont été obtenus et constituent des résultats significatifs d'efficacité à la suite de la mise en œuvre du projet ;*
  - *L'environnement juridique a favorisé la disponibilité et l'accessibilité des services essentiels aux victimes de violences basées sur le genre.*

Avant la mise en œuvre du projet l'environnement juridique était caractérisé par la promulgation de textes juridiques. Cet environnement a été amélioré avec le vote et la promulgation de la loi 2019-008 relative à la lutte contre les violences à Madagascar dès le démarrage du projet en 2019. L'adoption du décret d'application de la loi 2019-008 relative à la lutte contre les violences basées sur le genre par le Conseil du Gouvernement intervenue au cours de la mise en œuvre du projet constitue un résultat clé qui a affecté positivement l'efficacité des résultats enregistrés. Un des magistrats interviewés a fait ce récit : **« C'est un acquis dans la lutte en faveur de la tolérance zéro vis à vis des VBG à Madagascar. Depuis que la loi a été adoptée et le décret d'application pris par le Gouvernement, les dénonciations sont de plus en plus enregistrées. C'est donc bon de le signaler ».**
De l'avis de plusieurs représentant-es des parties prenantes du projet au niveau central y compris les décideurs des ONG interviewés, cette embellie de l'environnement juridique est du fait du leadership de la Première Dame de la République de Madagascar. Une des représentantes des ONG interviewée a fait un témoignage sous forme de leçon apprise en disant : **« L'UNFPA a eu raison de choisir la Première Dame comme Ambassadrice de la lutte contre les VBG à Madagascar. L'engagement de cette dernière a commencé à donner les résultats encourageants pour continuer cette lutte »**. En réalité, le décret a été élaboré sous le leadership du Ministère de la Population et du Ministère de la Justice, avec l'assurance qualité de la Commission de Réforme du Système Pénal (CRSP) mais son impulsion est venue de la Première Dame. Ces dispositions juridico-légales donnent à cette lutte contre les VSBG, une **« force obligatoire et applicable »** sur l'ensemble du territoire national et ce, depuis le 16 janvier 2020.

► *Le cadre organisationnel/structurel mis en place a facilité la synergie d'actions en faveur d'une lutte organisée et efficace contre les VBG dans les localités cibles du projet.*

En effet cette organisation de la lutte contre les VBG est une matérialisation structurelle de l'approche multisectorielle déployée comme stratégie holistique dans le projet et qui a permis d'impliquer plusieurs ministères à savoir :

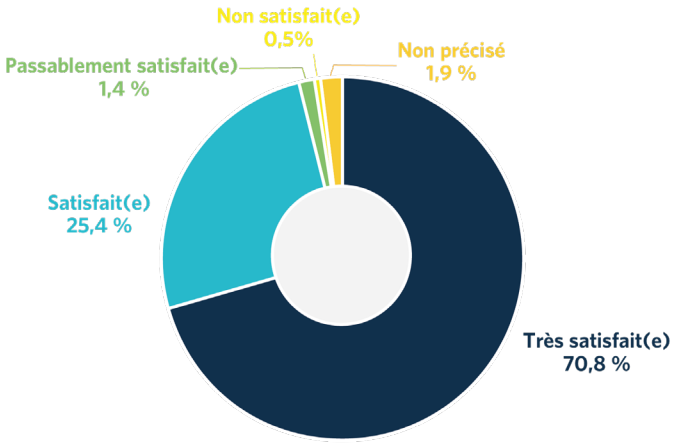
- Cellule de coordination au sein du MPPF
- Ministère de la Justice qui a mis en place une Chaîne Pénale Antiviolences Basées sur le Genre (CPA-VBG) avec l'implication de magistrats et Officiers de Polices Judicaire (OPJ) composés de gendarmes et de policiers issus de 10 Tribunaux de Première Instance (10), d'une Cour Suprême (1) et de deux cours d'Appel (2),
- Ministère de la Santé Publique,
- Ministère de l'Éducation Nationale,
- Ministère de l'Intérieur avec la création de Brigades Féminines de Protection (BPF),
- Ministère de la Formation Professionnelle et de l'Apprentissage,
- Secrétariat d'État auprès du Ministère de la Défense chargé de la Gendarmerie Nationale.

► *Au niveau communautaire, le renforcement des capacités opérationnelles a permis :*

- *D'impliquer des organisations de la société civile à savoir FITIA, une organisation de la Première Dame, la Fisa une organisation œuvrant dans le domaine de la Santé de la Reproduction, CforC/ Men Engage intervenant dans le domaine de la mobilisation et la participation des hommes à la lutte contre les VBG ; cette implication limite l'efficacité d'un tel projet quoi que les résultats obtenus soient satisfaisants dans l'ensemble. Les résultats obtenus par les trois ONG impliquées ont contribué à améliorer l'efficacité du projet ;*
- *de mobiliser et d'impliquer 689 acteurs locaux dont 365 leaders traditionnels/communautaires, 133 membres de groupes d'hommes et de mettre en place 191 cellules de veille fonctionnelles dans les régions Atsimo Andrefana, Androy, Anosy, Vatovavy Fitovinany et Antsiranana qui ont mené plusieurs actions de sensibilisation dans les communautés sur le genre dans le but non seulement d'améliorer les comportements des cibles en faveur de la non-violence, de l'égalité et de l'équité de genre mais et surtout de briser le silence autour des violences.*
- D'organiser le dialogue communautaire par les leaders et groupes d'hommes ;
- De mettre en place une cellule de veille ;
- De procéder à l'érection des Murs avec des messages d'engagement ;
- D'impliquer des media locaux (Radio communautaire).

Le graphique 14 ci-après permet de décrire la satisfaction des victimes quant à la mise en place du projet. Ce qui dénote de la crédibilité et de l'efficacité qualitative du projet.

Graphique 14 : Répartition du niveau de satisfaction des victimes sur le projet



La quasi-totalité des victimes ont accueilli le projet avec beaucoup d'enthousiasme et beaucoup de satisfaction (plus de 98% de victimes interviewées sont satisfaites). La seule victime non satisfaite (0.5%) s'est plainte de la non-transparence dans la sélection des victimes devant bénéficier d'un soutien pour les AGR.
Un nombre infime (0,5%) de victimes interviewées ont dit ne pas être satisfaite ; elles ont justifié leur ressentiment par une méconnaissance des critères pour bénéficier d'un appui économique.

La structure coordonnatrice de la promotion du Genre et de la lutte contre les VBG au niveau national est le MPPSPF avec 9% de son budget annuel 2021 alloués à cette fin. Trente-cinq points focaux Genre et des

équipes projets sectoriels ont été créés dans chacun des ministères du Gouvernement pour « l'intégration de la dimension genre dans la planification sectorielle et la loi des Finances ». C'est donc à juste titre qu'il abrite au sein de sa Direction Générale de la Population du Structure, la cellule de coordination nationale du projet.

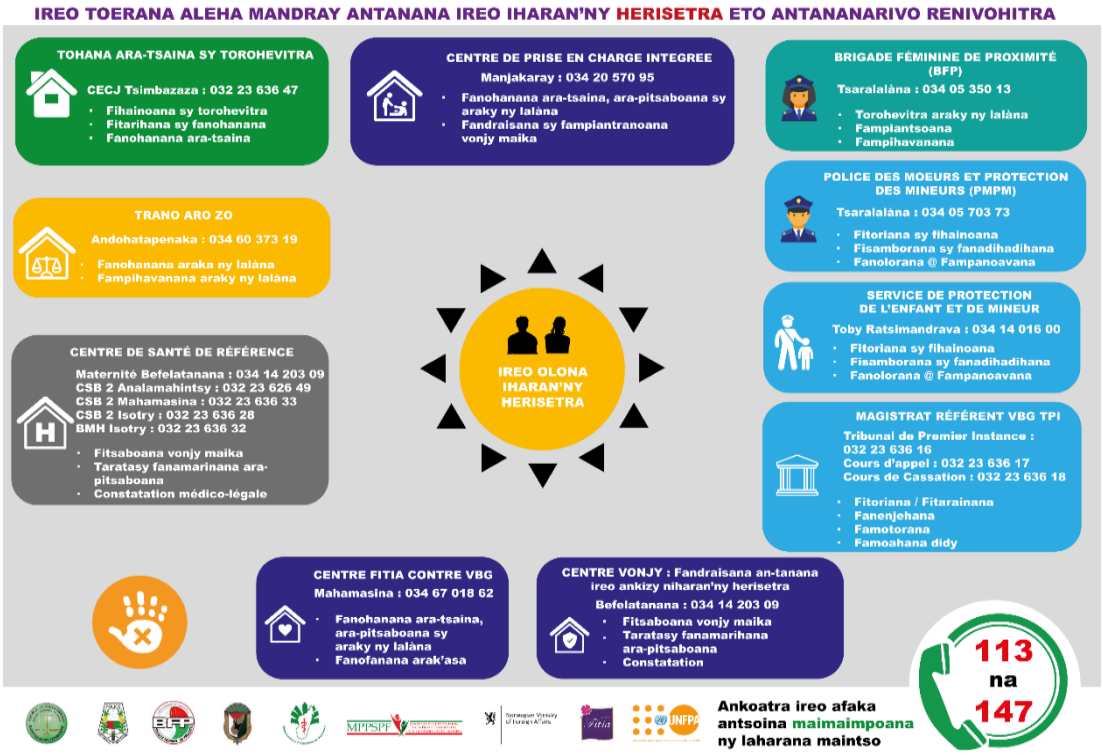
Les responsables de cette structure ont affirmé assurer la synergie d'actions avec l'appui technique de l'UNFPA.

Des mécanismes de renforcement des capacités de gestion de la lutte ont été développés et ont contribué à faciliter la gestion du projet. Ce sont entre autres :

- Le processus de planification du travail annuel par chaque partie prenante au projet ;
- Le système de référence et contre référence des victimes ;
- Le système de gestion d'informations ;
- La ligne verte 813 en Avril 2020 convertie en ligne d'urgence 113 à partir de 2021 est approche pertinente qui a été d'un apport précieux et efficace pour assurer la continuité des services de prise en charge des VBG dans le contexte de COVID ; ce mécanisme a en effet permis de sauver des victimes qui ont eu recours à ce canal pour bénéficier de soutien et/ou conseils psychologiques ou d'orientation/référencement vers une structure de prise en charge : 5787 appels pour des cas de VBG par des victimes ont été enregistrés d'avril 2020 à juin 2022 ;
- Des émissions télévisées produites et diffusées intitulées « Herisetra Teboka » qui signifie « Stop aux violences » animées par une psychologue recrutée à cet effet pour le soutien psychologique des victimes/survivantes de VBG pendant la covid 19 a permis de poursuivre la prise en charge psychologique des victimes. Cette approche est efficace car elle a permis de prendre en charge 278[28] survivant-es de VBG à travers des suivis spécifiques individuels, et des conseils et orientations au public à travers une émission et diffusée tous les week-ends sur la chaine de la Télévision Nationale et la chaine privée TV plus Madagascar. Ce résultat traduit aussi la capacité de résilience des acteurs du projet par l'utilisation des technologies de l'Information et de communication pour poursuivre les activités ;
- Le portail de signalement et de dénonciation en ligne au niveau de la Gendarmerie nationale pour les victimes de Violences Basées sur le Genre dans les régions les plus touchées par le COVID-19 (Analamanga, Toamasina, Haute Matsiatra et Toliara) est un résultat pertinent qui a contribué à démontrer la capacité de résilience des acteurs du projet ;
- Quatre (04) guichets uniques uniques sont opérationnels dans les CPCI des régions Manjakaray, Mahamasina, Manakara et de Toliara. Le CPCI de Androy qui n'est pas opérationnel ;
- La mise à disposition de schémas de référencement traduits en langue Malagasy (Encadré 9) dans toutes les régions d'intervention du projet pour faciliter l'accès des survivantes de VBG aux services et le suivi des usagers. Ces schémas au profit des CECJ sont affichés dans les structures administratives pour assurer efficacement la coordination de la prise en charge des victimes de VBG. Le référencement tel que décrit n'a malheureusement pas été toujours suivi avec efficacité. Plusieurs prestataires des CECJ expliquent cette faiblesse de l'opérationnalisation des référencements par la survenue et de la persistance de la Covid 19. Par ailleurs la faible connaissance des prestataires sur les mécanismes institutionnels mis en place dans ce cadre a impacté négativement l'efficacité de ce référencement.

28 Rapport final du projet PRVSVBG, UNFPA décembre 2022

Encadré 9 : Exemple de schéma de référencement : Antananarivo Renivohitra.

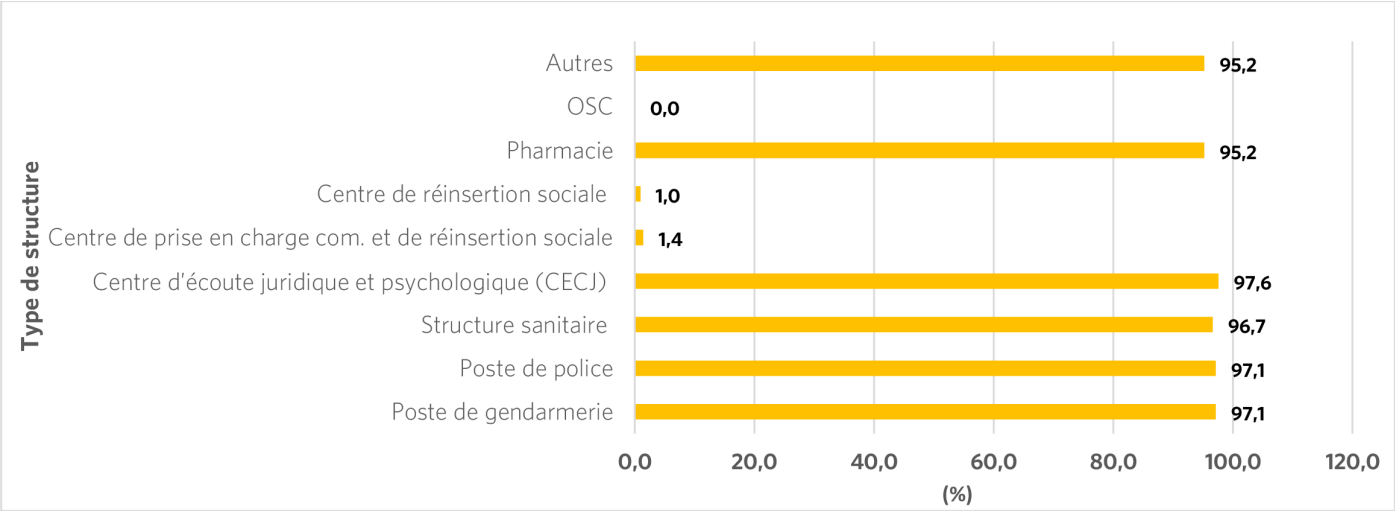


Source : Rapport final du projet produit

- La mise en place de Chaîne Pénale Antiviolences Basées sur le Genre (CPA-VBG) par le Ministère de la Justice est une approche efficace de lutte contre les VBG qui a fait ses preuves. C'est d'ailleurs une des meilleures pratiques apprises dans le cadre de la mise en œuvre du projet. Les prestataires de la prise en charge juridique l'ont apprécié et ont souhaité qu'elle soit généralisée dans toutes les juridictions administratives. Elle a permis d'améliorer la crédibilité du projet au sein des communautés.

Le graphique 15 fait apparaître la complexité des cadres institutionnel et opérationnel de lutte contre les VBG dans les localités cibles du projet. Il permet d'apprécier la connaissance des victimes relativement au cadre structurel ou organisationnel mis en place dans le cadre du projet. Il apparaît que dans l'ensemble, plus de 9 victimes sur 10 interviewées connaissent les structures de prise en charge disponibles dans leurs localités.

Graphique 15 : Répartition des victimes enquêtées selon leur connaissance des structures de prise en charge disponibles dans leur localité



Les mécanismes d'opérationnalisation n'ont pas toujours fonctionné en synergie du fait d'une coordination affectée négativement par la covid 19 (effet transversal). De façon spécifique, bien que le système de référence et de contre-référence soit décrit et porté à la connaissance des acteurs, le processus n'a pas été toujours suivi. Par ailleurs, le SIG tel que conçu, a affecté la qualité des statistiques de services. De l'avis de plusieurs prestataires de prise en charge des victimes de VBG, cela s'explique essentiellement par la faible coordination due à la persistance de la covid 19.

Par ailleurs, le développement de ces mécanismes n'a pas tenu compte de l'approche longitudinale (suivi d'une victime dès sa première visite dans un centre de prise en charge) ; celle-ci voudrait que toutes les interventions de lutte contre les VBG (avec comme résultat principal d'avoir des résultats à terme sur les victimes résilientes), soient guidées par la capacité des acteurs à assurer le suivi continu et fiable des victimes/survivantes et évaluer qu'elles sont effectivement résilientes. Aussi, certains prestataires n'ont-ils pas connaissance des mécanismes institutionnels, juridiques voire programmatiques qui fondent la lutte contre les VBG à Madagascar. En effet, il apparait que 13 prestataires de prise en charge des victimes sur 26 interviewées ont dit connaître ces mécanismes. Dix ont répondu par la négation et 3 n'ont pas donné de réponse (cf. tableau 13).

Tableau 13 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leurs connaissances des mécanismes institutionnels et juridiques de prévention, de protection et de prise en charge des victimes tels que décrits dans le projet et dans les réalisations du projet

Connaissances des mécanismes institutionnels et juridiques	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Oui	13	50,0
Non	10	38,5
Aucune réponse	3	11,5
Total général	**26**	**100,0**

Source : Données collectées lors de l'interview des prestataires de prise en charge des victimes, Évaluation Projet PRVSBG, décembre 2022

Le tableau 14 fait ressortir le nombre des prestataires qui ont avoué connaître au moins un des mécanismes. La moitié des prestataires interviewés n'a donné aucune réponse. Sur la moitié restante, le mécanisme de référencement Police-Hôpital-Tribunal est le plus connu (8 des 26 prestataires interviewés) et les autres types de référencement ne sont connus que par au maximum 2 prestataires.

Tableau 14 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon l'énumération desdits mécanismes

Les différents mécanismes énumérés par les prestataires interviewés	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Loi 2019/008 (comme dispositif de soutien au référencement)	1	3,8
Référencements à la BFP, au CSB et au Tribunal	1	3,8
Référencements à la Police et au Tribunal	1	3,8
Référencements à la Police, à l'Hôpital et au Tribunal	8	30,9
Référencements à la Police, au CSB et au Tribunal	2	7,7
Aucune réponse	13	50,0
Total général	**26**	**100,0**

Source : Données collectées lors de l'interview des prestataires de prise en charge des victimes, Évaluation Projet PRVSBG, Décembre 2022

Les réponses avancées ne sont pas directement liées à la coordination. Elles sont l'expression de la méconnaissance du mécanisme de coordination mis en place. Des raisons avancées par ces prestataires pour justifier leur méconnaissance des mécanismes de lutte contre les VBG sont d'ordre opérationnel :

- *"Je ne dispose pas du contenu du projet" ;*
- *"Je ne connais pas très bien le projet" ;*
- *" J'ai pris le projet en cours ".*

- *Les acteurs et victimes ont vu leurs capacités renforcées dans le cadre de la mise en œuvre du projet.*

Outre l'analyse des mécanismes développés dans le cadre de la lutte contre les VBG, trois niveaux d'analyse complémentaires sont considérés dans le cadre de cette évaluation pour apprécier l'efficacité de la capacité des acteurs et des victimes : (i) Compétences des acteurs et des victimes, (ii) Niveau du plateau technique et logistique pour accomplir les missions et (iii) qualité du suivi des victimes.

- Tous les prestataires ont bénéficié de plusieurs formations dans leurs domaines d'activités. Plusieurs d'entre eux ont exprimé leur grande satisfaction d'avoir reçu ces formations qu'ils ont jugées utiles pour eux-mêmes et pour la lutte contre les VBG dans le pays. Certaines parties prenantes au niveau national, ont expliqué que les formations ont été soutenues par des manuels selon le secteur d'activités (Santé, Enseignement professionnelle et apprentissage, Police et Gendarmerie, Justice, communauté) et d'un plan d'orientation de procédures de prise en charge des victimes. Un inventaire exhaustif de ces manuels n'a pu se faire vu la contrainte du temps. Les quelques informations y relatives qui ont pu être collectées sont pertinentes pour renforcer efficacement les capacités techniques des acteurs de la lutte. Toutefois, une analyse détaillée des contenus desdits manuels et guides de formation disponibles a permis de faire ressortir quelques insuffisances à savoir l'absence de congruence des interventions (voir tableau b-3 en annexe).
- La formation des victimes relativement à la stratégie de réinsertion économique des victimes à quant à elle été assurée par Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle.
- Des équipements et matériels mis la disposition des structures et acteurs communautaires en charge de la mise en œuvre du projet.

Tous les représentants des structures rencontrées lors des interviews ont reconnu avoir obtenu des matériels et équipements pour mener à bien leurs activités. La fourniture de kits de dignité aux victimes vulnérables est pertinente : 4250 kits distribués mais le rapport ne mentionne pas le nombre de bénéficiaires desdits kits ; ce qui aurait permis d'apprécier encore plus son efficacité. Il en est de même pour la fourniture des 38 kits RH n°3 pour traitement post-viols incluant des médicaments de premiers soins et tests de grossesse. Plusieurs les animateurs CECJ par exemple ont exprimé des besoins supplémentaires en matière de matériels et équipements pour mieux mener leurs activités.

III.1.2.3. Effet 2 : La prise en charge des victimes des VBG est renforcée relativement à la prise en charge globale des victimes

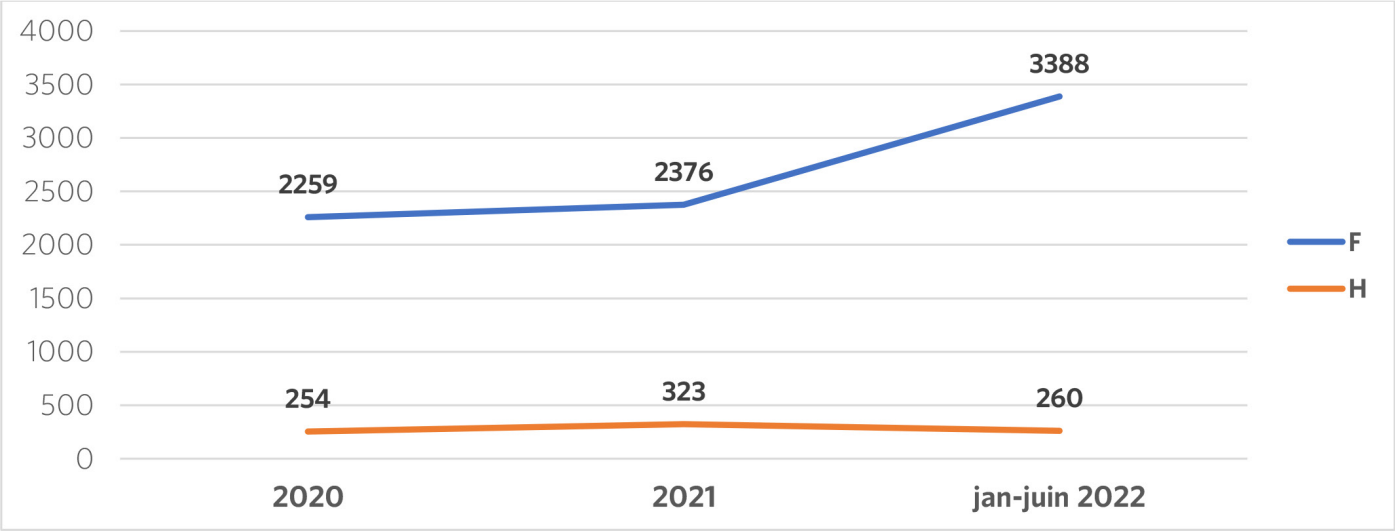
- *De façon globale, les statistiques de services collectées auprès des CECJ et CPCI donnent une tendance améliorée des résultats sous-jacents à cet effet 2.*

- *La typologie des violences vécues par les victimes est de tous ordres et cela dénote de la pertinence et de l'efficacité des interventions en la matière.*

De l'analyse des statistiques de services, les différents types de violences sont classés dans l'ordre de leur ampleur au niveau des localités du projet (tableau 7 dans la section sur la pertinence du projet) sur la base des statistiques collectées dans le cadre de cette évaluation relative aux victimes enregistrées par type de violence : (i) Violence économique (55 %), (ii) Violence psychologique (29 %), (iii)Violence physique (13 %) et (iv)Violence sexuelle (4 %).

- *Le nombre de victimes de VSBG est en constante hausse sur la période du projet et toutes les cibles relatives à cet effet sont efficaces car elles ont été toutes atteintes.*

Graphique 16 : Évolution annuelle des victimes de VBG par sexe



Source : Statistique des services 2020 – juin 2022, UNFPA

Les victimes reçues sont en majorité des femmes ; leur nombre a augmenté faiblement entre 2020 et 2021 (5%) et fortement en 2021 et juin 2022 (42%). A l'opposé le nombre des victimes de sexe masculin est pratiquement resté constant entre 2020 et juin 2022.

- *Des prestations de service offertes sans discrimination.*

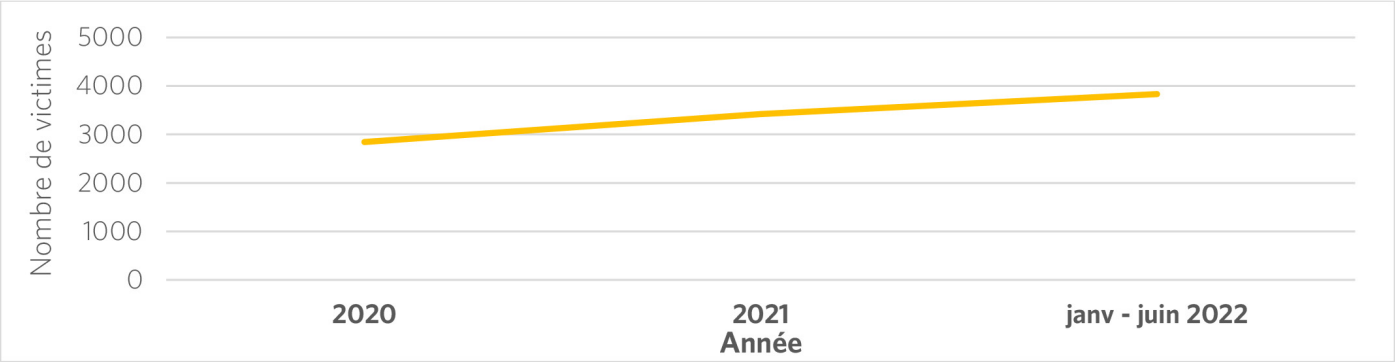
La présence d'hommes parmi les victimes et compte tenu des caractéristiques sociodémographiques des victimes de VBG, le projet ne fait aucune discrimination parmi les bénéficiaires.

- ***La prise en charge globale des victimes de VBG est assurée par des médecins, animateurs des CECJ et CPCI, OPJ et Magistrats, une psychologue, des animateurs ligne verte, des enseignants formateurs du Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle et soutenue par des groupements communautaires mais la synergie d'actions requiert une amélioration.***

  ► *La prise en charge communautaire est assurée par les CECJ ; ces derniers ont été confrontés à des résistances d'ordre socio-anthropologique et à la gestion du projet.*

L'intégration des activités de prévention et de réponses communautaires dans le paquet des activités menées dans les CECJ et CPCI et par les animatrices de la Ligne verte fait partie des approches efficaces du projet. Ce paquet d'activités a porté sur la sensibilisation, les visites **à** domiciles, la prise en charge communautaire voire psychologique, le suivi des victimes, l'application du système de référencement Communauté-Structures de référence pour la prise en charge des victimes, l'accompagnement pour les autres prises en charges notamment économique, la gestion des rapports périodiques d'activités y compris les statistiques de services. Elle a mobilisé et impliqué des communautés. Par ailleurs, le fait d'avoir recruté des animateurs communautaires des CECJ issus des communautés auxquelles ils appartiennent a permis d'atteindre voire de dépasser les résultats escomptés. En outre, la sensibilisation communautaire s'est faite avec une innovation appréciable : Groupes d'hommes et leaders de quartiers pour relayer dans les communautés et surtout auprès des hommes des messages clés de prévention et de réponse. Toutefois, cette approche est bâtie sur des volontaires ou bénévoles bénéficiant de primes **;** ce qui remet en cause la durabilité de l'efficacité du projet. Les animateurs reçoivent en effet des primes de 160000AR. La ligne verte a joué un rôle important pour accroitre l'efficacité des parties prenantes surtout pendant la Covid 19 ; ce qui a permis d'assurer la continuité des services.
Le graphique ci-dessous illustre parfaitement l'évolution des résultats en général et les résultats atteints qui sont au-delà du résultat cible attendu.

Graphique 17 : Évolution annuelle des victimes de VBG reçues dans les CECJ

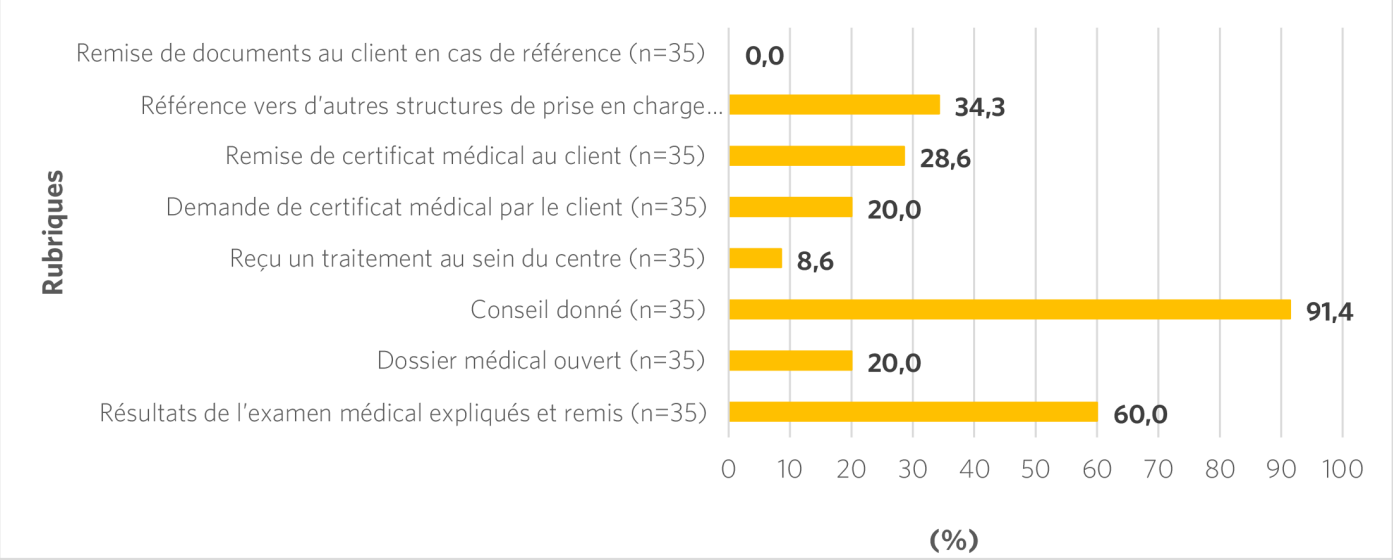


Source : Statistique des services 2020 – juin 2022, UNFPA

- *La prise en charge médicale est assurée par des médecins généralistes et spécialistes et elle est conforme aux exigences nationales telles que décrites en la matière dans le manuel de procédures opérationnelles de prise en charge des victimes malgré des faiblesses liées à l'offre de services de qualité.*

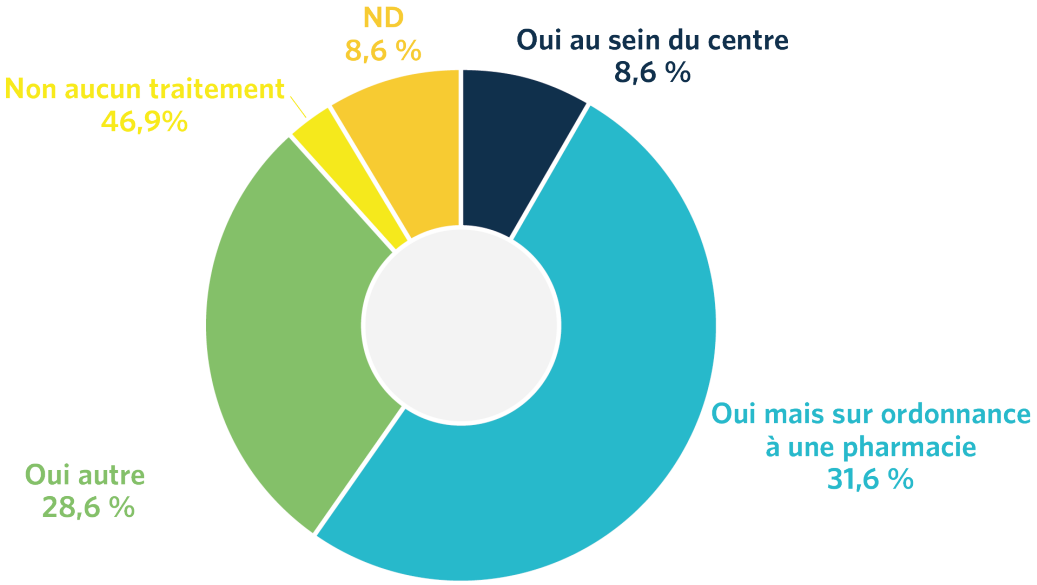
Les prestations relatives à la prise en charge médicale telles que décrites sont variables d'un médecin à un autre. Le graphique 18 illustre cet état de fait. Une reproduction des circuits de victimes de VBG prises en charge sur le plan médical l'atteste. En effet dans la majorité des cas de violences, plus de 90% des victimes interviewées ont bénéficié de conseils de la part des prestataires, 60% ont reçu des informations sur les résultats des examens médicaux, 34,3% ont été référées vers d'autres structures de prise en charge et 28,6% ont reçu des certificats médicaux sachant que ce sont seulement 20% qui ont demandé un certificat médical. Vingt victimes sur 100 prises en charge sur le plan médical ont avoué avoir un dossier médical ouvert pour elles dans le centre.

Graphique 18 : Prestations réalisées au cours de la prise en charge médicale (pour les victimes venues pour une prise en charge médicale)



Par ailleurs, comme l'illustre le graphique suivant, sur 35 victimes interviewées qui ont avoué avoir été prises en charge sur le plan médical, 88,6% ont reçu un traitement de la part du médecin. La majorité des cas des traitements reçus porte sur la gestion de blessures et traumatismes par suite des violences physiques et sexuelles subies.
Près de 3 victimes sur 100 n'ont pas reçu de traitement selon elles. Les raisons ne sont pas connues malheureusement.

Graphique 19 : Avez-vous reçu un traitement ? (n=35 correspondant aux clients venus pour une prise en charge médicale)



Les traitements offerts aux victimes ont tous respecté les protocoles techniques bien que les infrastructures disponibles pour ce type de prise en charge ne garantissent pas la qualité des services offerts sur la base des éléments de la Qualité développés par Judith Bruce de the Population Council en 1992[29].

- *La prise en charge psychosociale est effective et assurée par des conseillers juridiques et animateurs des CECJ et CPCI dont les compétences ont été renforcées*

Plus de la moitié des victimes interviewées ont bénéficié d'une prise en charge psychologique de la part des prestataires médicaux, de la Psychologue recrutée pendant la Covid 19 et de certains animateurs des CECJ et CPCI dont moins de 20% ont été préparées psychologiquement par leur entourage avant de se rendre au centre de référence pour être prises en charge. L'implication des membres de l'entourage des victimes dans le processus de prise en charge a un double avantage : (i) les victimes concernées ne sont pas oubliées et surtout (ii) l'avantage d'un appui communautaire pour la lutte contre les VBG.

Tableau 15 : Proportion des victimes ayant bénéficié d'une prise en charge psychologique par un personnel compétent et l'entourage desdites victimes de VBG.

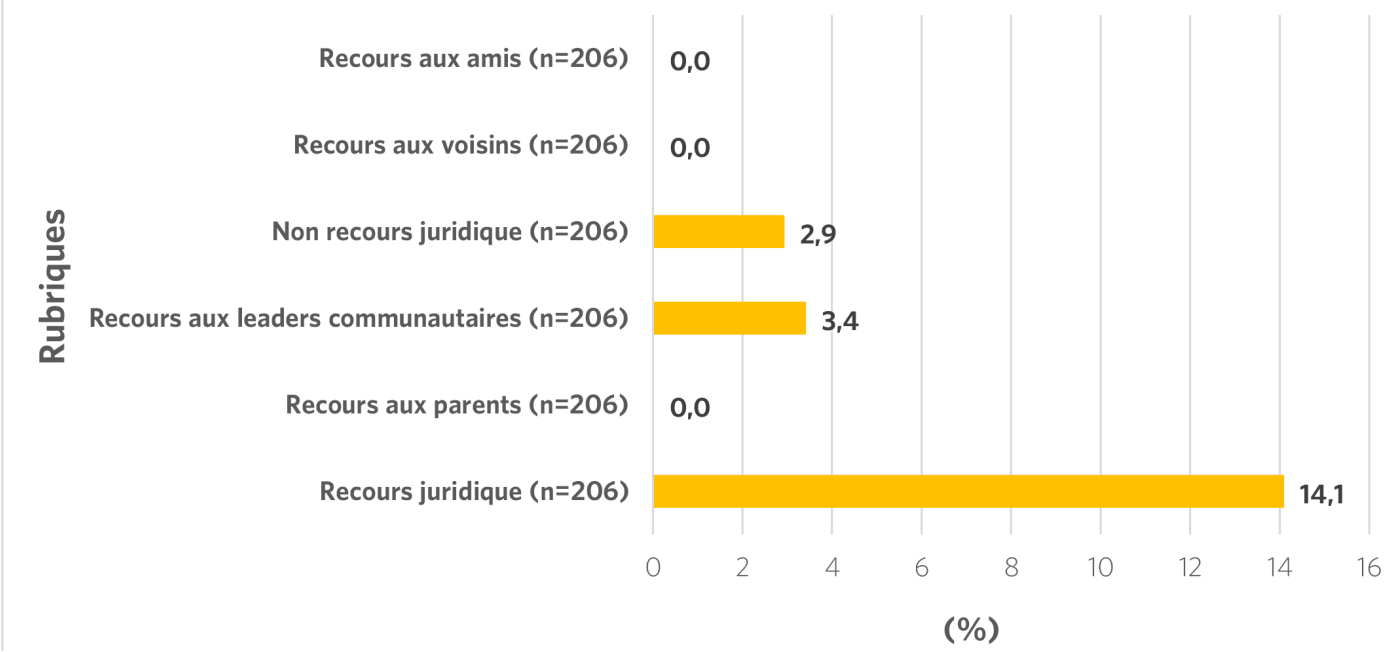
Rubriques	Effectif	(%)
Victimes ayant reçu des conseils sur le traumatisme subi à la violence (n= 114)	110	96,5
Victime préparée par l'entourage avant de se rendre au centre de prise en charge (n= 114)	22	19,3

Source : Enquête auprès des victimes de VBG

Le graphique 20 ci-dessous décrit brièvement la nature des membres de l'entourage auxquels les victimes ont recours. La plupart des recours sont d'ordre juridique avec 14% des victimes interviewées), Ensuite viennent le recours aux leaders communautaire et autres recours non juridiques notamment des négociations. Ce qui met impact négativement la décision de la tolérance zéro en matière de VBG et la perpétuation des violences.

29 Les six éléments fondamentaux de la qualité des services en santé développés par Judith Bruce et repris dans le cous de santé publique par Lucien Kouakou.

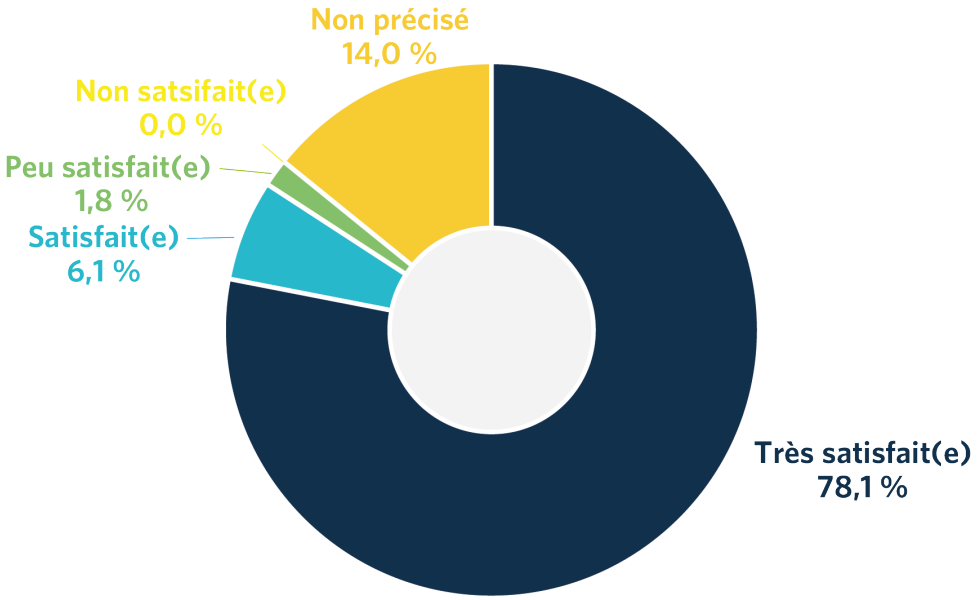
Graphique 20 : Personnes de l'entourage auxquelles les victimes ont recours



- *Les victimes prises en charge sur le plan psychologique sont satisfaites des procédures de gestion du traumatisme subi par les victimes interviewées*

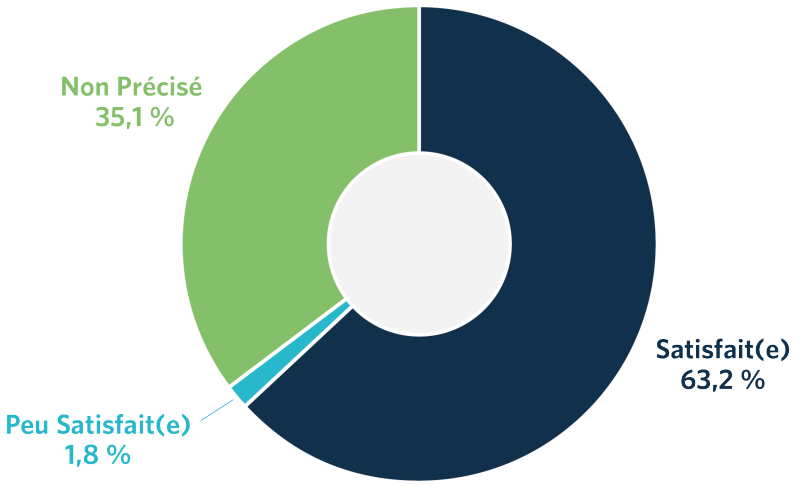
Les graphiques 21 et 22 illustrent la satisfaction de la quasi-totalité des victimes prises en charge sur le plan psychologique.

Graphique 21 : Comment jugez-vous de l'efficacité de la procédure utilisée pour vous aider à surmonter ce traumatisme ?



Elles sont aussi satisfaites des comportements des prestataires qui les ont pris en charge sur le plan psychologique.

Graphique 22 : Comment jugez-vous le comportement des personnes qui ont tenté ou qui tentent de vous soutenir sur ce plan psychologique ?



Encadré 10 : Raisons justifiant la non satisfaction évoquées par les victimes non satisfaites

Problèmes évoqués par les victimes dans le cadre de la prise en charge psychologique

« Cela ne l'a pas aidé à 100%, même si les conseils étaient efficaces »
« J'étais agressée par mon ex-mari, j'ai du mal à me remettre psychologiquement, beaucoup de stress qui sont toujours là malgré les conseils du personnel du centre »
« La prise en charge psychologique chez un enfant victime d'un viol n'est pas facile mais le centre fait le nécessaire »
« Je ne sais pas comment des femmes reçoivent de l'argent pour faire des activités et s'occuper de leurs enfants et moi je n'en ai pas aussi malgré ma souffrance »
« J'ai besoin d'appui technique et financier »
« Je n'ai pas la suite de ce qui s'est passé »
« Le centre donne de bons conseils mais il y a des gens qui ne sont pas concernées par la loi »
« Le problème persiste et l'auteur du problème n'a pas été sanctionné »
« Je veux que la prise en charge psychologique soit continue »
« Il faut rendre visite aux victimes pour les encourager car parfois j'ai le moral très bas devant la cherté de la vie actuelle »

Quelques suggestions ont été faites par certaines victimes pour que la prise en charge soit efficace sont les suivantes (Encadré 11).

Encadré 11 : Quelques suggestions faites par les victimes relativement à la prise en charge efficace.

Quelques suggestions formulées par les victimes pour rendre la lutte contre les VBG beaucoup plus pragmatique ?

« A part les conseils, il faudrait offrir des soutiens économiques ou les aider à trouver du travail »
« Besoin d'aides et d'appuis technique, financière et matériel »
« Nous faire savoir la suite de ce qui s'est passé par rapport à la recherche qu'ils ont faite »
« Faire toujours un suivi psychologique des victimes et renforcer donc les acquis des intervenants sociaux » Il faut faire des suivis au sein du foyer, aller au cœur du problème »
« Je veux que la prise en charge psychologique soit continuelle »
« La brigade devrait être la première et la dernière responsable, parce qu'arrivée au tribunal les recours sont en attente »
« Développer la relation de proximité, car beaucoup craignent de faire les choses »
« Offrir des protections c'est à dire au cas où le responsable de violence fait son apparition »
« Avoir au sein des centres, un local séparé pour prendre en privé les victimes »
« Se référer toujours du niveau d'instruction de la victime pour les explications »
« Vulgariser le centre de prise en charge des victimes dans la société (médiatisation) »

- *La prise en charge juridique et judiciaire est assurée par les Officiers de police judiciaires (OPJ) et par les magistrats sur la base de plaintes enregistrées.*

Cette composante a contribué à donner un coup d'accélérateur au sein des communautés en matière de lutte contre les VBG notamment les cas de dénonciation qui ont connu une progression après l'adoption de la Loi 2019-008. Une Magistrate pense que cette loi est la bienvenue car les populations ont commencé à dénoncer de plus en plus les auteurs : **« Le décret d'application va encore renforcer la lutte »** a-t-elle conclu.
37 victimes sur les 206 interviewées ont été référées pour être prises en charges mais seules 32 se sont rendues aux lieux de références. 5 victimes ne l'ont pas fait pour les raisons listées dans l'encadré 12 ci-dessous :

Encadré 12 : Raisons du refus de se rendre aux lieux de référence pour la prise en charge juridique et judiciaire.

« J'ai réfléchi et je ne veux pas que mon mari aille en prison »
« On a réglé ça après au sein du CECJ »
« Mon mari s'est excusé »
« Je n'ai pas d'argent pour aller en justice »
« Je ne fais pas confiance à la justice »

Tableau 16 : Victimes interviewées prises en charge sur le plan juridique et judicaire

Rubriques	Effectif	(%)
Victimes référées pour une prise en charge juridique (n= 206)	37	18,0
Victimes ayant été au lieu de référence (n= 37)	32	86,5

Des obstacles ont aussi été relevés par 14 des 37 victimes (tableau 17) et des suggestions qu'elles ont formulées (Encadré 13).

Tableau 17 : Obstacles à la prise en charge juridique selon les victimes interviewées

Obstacles	Nombre de victimes
Aucun cachet du centre pour la validité de la lettre d'engagement entre elle et son ex-mari	1
Elle n'a reçu aucune explication des procédures à suivre	1
Existence de corruption	9
Lenteur de procédures	9
Son mari a été un peu en colère et résistant à l'idée	1
Son mari refuse d'obtempérer et de les aider	1
Total général	22

Encadré 13 : Suggestion formulées par 12 des victimes pour améliorer l'efficacité de la prise en charge juridique

« Aller en personne retrouver le responsable de l'agression »
« Faire accélérer la progression des dossiers »
« Faire plus de suivi, la justice doit faire plus de pression »
« Il faut que la police cherche à tout prix l'auteur qui s'en fuit »
« Il n'y a pas d'avocat pour les victimes de VBG »
« Lutte contre l'injustice et la corruption »
« Régler les problèmes seulement au sein de la brigade »

- *La prise en charge économique est effective dans certaines régions du projet*

Plusieurs témoignages ont été faits par quelques survivantes de VBG bénéficiaires d'AGR interviewées dont celui qui a été recueilli à Tsihombe qui est une illustration de la capacité de résilience de la victime face aux chocs des VBG : « *je suis handicapée et j'ai subi des violences physiques et économiques de la part de mon conjoint.... Grace au projet, j'ai pu obtenir une machine à coudre après une formation que j'ai reçue pour me permettre de faire quelque chose. Je couds des habits que je vends dans les villages. J'ai donc développé mon business en élargissant mes activités en plus de la couture et aujourd'hui, j'emploie des victimes de VBG dans ma petite entreprise.... Je suis heureuse aujourd'hui et j'ai oublié le mal que mon conjoint m'a fait ».*

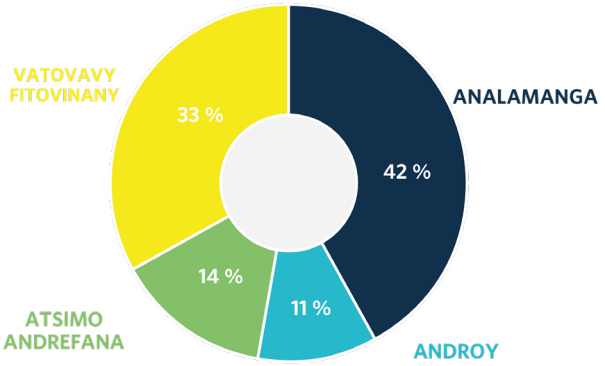
Toutefois, sur la dizaine de victimes interviewées qui a reconnu avoir obtenu un appui économique, 9 autres ont abandonné leurs AGR du fait du Kere pour certaines et de la covid pour d'autres. Un témoignage a été enregistré dans ce sens : *« J'ai plusieurs fois été victime de violences conjugales de la part de mon époux. Nous avons divorcé et j'ai bénéficié d'allocation familiale de 55 000AR par mois sur instruction du juge. Je m'inquiète car cette allocation prendra fin dans 12 mois. J'ai aussi bénéficié d'une bonne formation en couture pour la réinsertion économique suivi d'une réception d'une machine à coudre. Malheureusement mes activités ne marchent pas bien car ce n'était pas mon choix. Actuellement je bénéficie d'un accompagnement moral et psychologique pour surmonter mes problèmes ».*

Les formations pour la réinsertion économique ont permis de renforcer les compétences de 427 victimes dont 31% en coupe et couture, 28% en transformation de fruits, 25% en pâtisserie, 9% en recyclage de papiers et de déchets, 5% en coiffure et 2% en broderie (voir Tableau b-6 en annexe).

Avec la fin du financement de la Norvège, les formations ont baissé significativement entre 2021 et fin juin 2022

Le graphique 23 ci-dessous illustre la répartition des victimes de VBG formées par domaine de formation et par région (sur la base des statistiques de services collectées dans le cadre de l'évaluation).

Graphique 23 : Répartition des victimes formées entre 2020 et juin 2022 par région ayant fournies des informations



Les régions d'Analamanga et Vatovavy Fitovinany ont formé la majorité des victimes avec respectivement 42% et 33% de victimes formées par les centres de formation professionnelle du MEFTP et des ONG telles que FITIA.

Au total, les résultats obtenus sont efficaces au regard de la matrice de performance établie et produite dans le rapport final du projet par l'UNFPA en décembre 2022. Le témoignage d'un magistrat est une illustration de la nécessité de collecter ces données afin de mieux apprécier la complexité des projets de lutte contre les VBG : *« J'ai reçu à mon bureau une jeune femme âgée de 22 ans et couturière. Tombée enceinte, elle a été forcée par son conjoint de se faire avorter. Son refus a engendré des violences conjugales physiques. Le dossier est en cours de traitement. Elle est actuellement prise en charge sur le plan psychologique ».*

- *Les prestations de services offerts aux victimes de VBG sont de qualité du point de vue des victimes reçues et interviewées dans le cadre de cette évaluation*
  - Les victimes interviewées sont satisfaites des services qui leur ont été offerts dans le cadre du projet
  - De plus les interactions entre prestataires et victimes ont été appréciées par ces dernières (tableau ci-dessous).

Tableau 18 : Avis des victimes sur l'opportunité ou non qui leur a été donnée par le/les prestataires de poser des questions de compréhension durant leur interaction

	Effectif	Proportion (%)
Oui	201	96,2
NSP	8	3,8
Total	**209**	**100,0**

Presque toutes les victimes sont satisfaites de l'opportunité qui leur a été donnée par les prestataires d'échanger avec elles et poser des questions de compréhension. (Tableau 26). C'est une appréciation de la qualité des prestations du point de vue des victimes.

Dans le tableau 19 ci-dessous, ce sont près de 7 victimes sur 10 qui ont répondu avoir reçu des explications de la part des prestataires sur les résultats du diagnostic qui leur été posés contre 4 qui ont affirmé le contraire.

Tableau 19 : Avis des victimes si oui ou non les résultats du diagnostic posés leur ont été expliquées

	Effectif	Proportion (%)
Oui	127	61,6
Non	8	3,9
NSP : ne sait pas	7	3,4
NAP : non applicable	64	31,1
Total	**206**	**100,0**

Source : Enquête auprès des prestataires du projet

- Les prestataires sont satisfaits de la pertinence et surtout de l'opportunité qui leur a été offerte pour prendre une part active dans l'atteinte des objectifs du projet Malheureusement leurs interventions ont eu lieu dans un environnement difficile malgré le renforcement des capacités opérationnelles de ces derniers ; ce qui n'a pas favorisé la qualité des prestations de services offerts et qui les a exposés aussi à des violences.

III.1.2.4. Effet3 : Les interventions de prévention et de réponse aux VSBG sont coordonnées et suivies.

- *En termes d'efficacité, la coordination a été efficace vu que les activités prévues ont pratiquement toutes été réalisées et les résultats escomptés tels que décrits dans ledit rapport ont été atteints.*

Sur la base du rapport final produit par l'UNFPA, les résultats des enquêtes auprès des partenaires et des prestataires de prise en charge des victimes, les mécanismes mis en place ont été de plusieurs ordres. Cela est justifié par l'importance de renforcer la résilience des bénéficiaires finals desdits projets; Dans le cas du présent projet, le développement et l'opérationnalisation effective des mécanismes de coordination, de suivi voire de supervision, d'évaluation, le système d'informations de gestion, la gestion des connaissances et la redevabilité sont des actions complémentaires et indispensables pour assurer la conduite de changement par l'appropriation du projet et la mise à échelle des meilleures pratiques. C'est d'ailleurs à juste titre que le troisième effet du projet porte sur la coordination.

III.1.3 Efficience du projet

- *Plusieurs résultats encourageants et prometteurs pour sa mise à l'échelle.*
  - *Les stratégies qui ont été développées et mises en œuvre ont permis d'enregistrer les résultats à moindres coûts. Elles se sont matérialisées par :*
    - l'arrimage du projet dans la stratégie nationale voire au plan de développement de Madagascar

comme facteur ayant facilité l'adhésion des décideurs ;

- le déploiement d'une approche multisectorielle matérialisée par la cartographie des parties prenantes au projet et qui a permis de réaliser presque toutes les activités prévues en tenant compte des avantages comparatifs de chaque structure impliquée dans la mise en œuvre du projet et d'atteindre plusieurs résultats ;
- le partenaire financier du projet a placé sa confiance en l'UNFPA et son engagement à contribuer aux cotés de l'UNFPA et du Gouvernement Malgache à relever les défis liés aux VBG. Cette confiance et cet engagement ont été réitérés par la cheffe du bureau de l'Ambassade du Royaume de Norvège et le point focal Genre lors de la visite qui leur avait faite par les évaluateurs : *"La Norvège s'est engagée à soutenir le projet compte tenu de sa pertinence à réduire l'incidence des VBG à Madagascar.... L'UNFPA reste un partenaire crédible pour contribuer à atteindre cet objectif "*.

- *Le projet a donc apporté une valeur ajoutée dans la vie des victimes de VBG.*

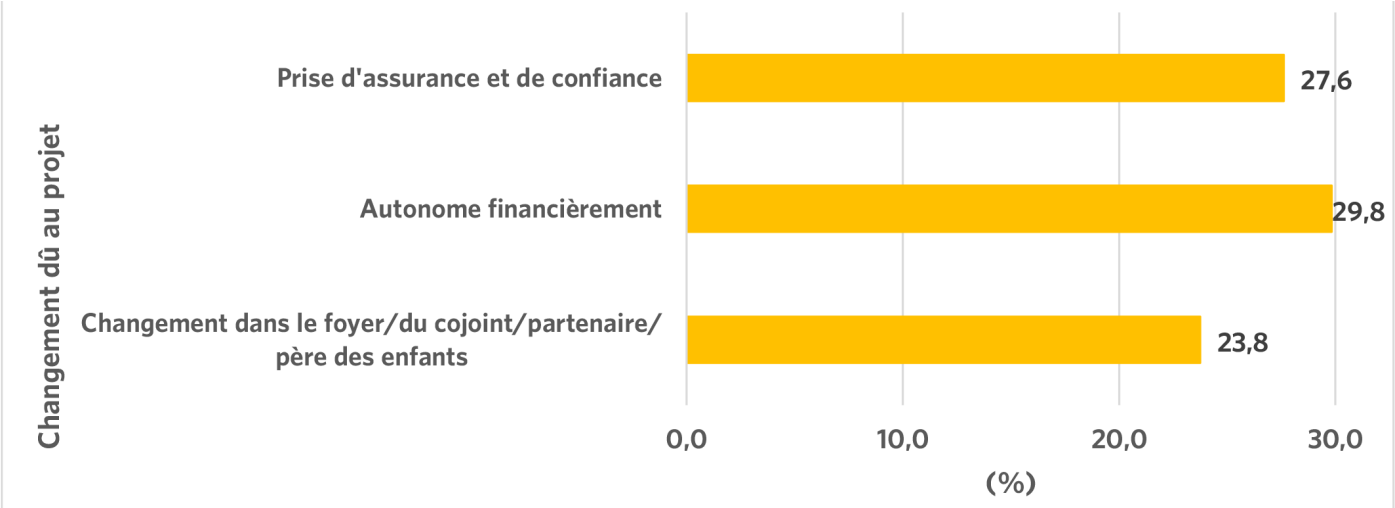
Le tableau 20 présenté ci-dessous est une traduction de l'efficience du projet sur la base des réponses fournies par les victimes. En effet, près de 9 victimes interviewées sur 10 ont reconnu que le projet leur a apporté un changement dans leur vie. Les raisons sont illustrées dans le graphique 24.

Tableau 20 : Avis des victimes interviewées sur la contribution du projet à un changement positif dans leur vie

	Effectif	Proportion (%)
Oui	181	86,6
Non	19	9,1
NSP	9	4,3
Total	**209**	**100,0**

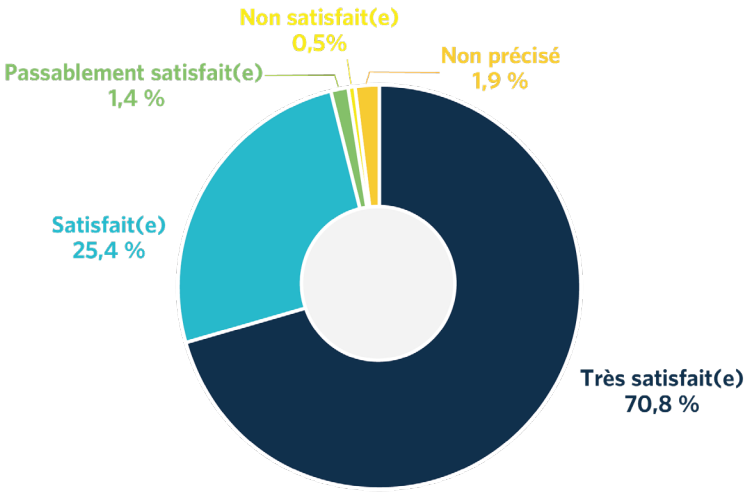
Source : Enquête auprès des victimes de VBG, UNFPA 2022

Graphique 24 : Les changements les plus importants apportés par le projet*



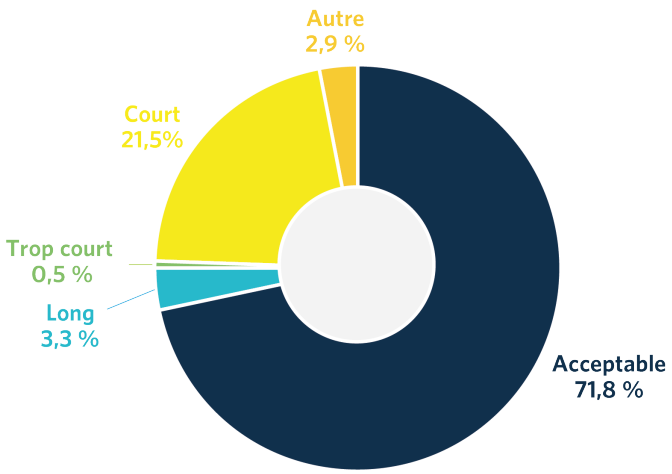
En effet, la quasi-totalité des victimes interviewées est satisfaite du projet. Elles ont reconnu malgré quelques préoccupations que le projet a apporté une valeur ajoutée dans leur vie en termes d'amélioration des connaissances et de prise en charge surtout économique. Le graphique ci-après est une traduction du niveau de satisfaction des victimes. Plus de 98% des victimes interviewées sont satisfaites. Celle qui ne le sont pas du tout représentent 0,5% ; soit une victime non satisfaite sur l'ensemble des 206 victimes interviewées. Celles qui sont passablement satisfaites sont au nombre de 3 victimes. Les raisons de la non-satisfaction et de la satisfaction passable sont contenues dans l'encadré 10.

Graphique 25 : Répartition des victimes par niveau de satisfaction



Toutefois, quelques résultats issus des enquêtes auprès des victimes et de certains prestataires font ressortir des préoccupations portant sur la qualité des prestations qui leur ont été offertes.

Graphique 26 : Impression des victimes sur le temps passé dans un centre à attendre avant d'être reçues



Près de 72% des victimes interviewées ont eu l'impression que leur temps d'attente dans le centre avant d'être reçues était acceptable. 3,3% pensent que ce temps est court voire trop court même.
En revanche 3,3% l'ont trouvé long et 2,9 % ne se sont pas prononcées.

- *Les ressources financières et matérielles ont été affectées en majorité à l'exécution des actions programmatiques et au profit des bénéficiaires du projet.*
  - Les ressources injectées dans le projet au profit des victimes représentent 52% du financement total alloué (part d'Effet 2 du projet) : C'est un taux acceptable au regard des défis auxquels les parties prenantes se sont attelées à relever. Si la tendance se poursuit, cette part pourrait croitre et produire des résultats efficients.
  - Sur la base du rapport produit par l'UNFPA (tableau 29), près de 92% des ressources financières du projet ont été injectées dans la réalisation du projet. 7,4% des fonds ont permis de faire face aux couts indirects contre 8% attendus, Ces résultats sur le financement montrent bien qu'une gestion efficience des ressources mises à disposition de l'UNFPA et des parties prenantes au projet.

Tableau 21 : Récapitulatif de l'exécution globale des ressources allouées pour la mise en œuvre du projet

Zones d'intervention	Régions Analamanga, Androy, Atsimo Andrefana, Vatovavy Fitovinany, Anosy et Atsinanana
Durée du projet	Décembre 2019 – Juin 2022
Montant global	11.733.000 NOK dont : 8.000.000 NOK (PROJET INITIAL) 1.000.000 NOK (REPONSE AU COVID 19) 400.000 NOK (REPONSE AU KERE) 2.333.000 NOK (COUT D'EXTENSION DU PROJET) Total en USD : 1.320.255,58
Budget pour les activités	**1.213.925,50 USD ; soit 91,9 % du financement total reçu du projet**
Coût indirect (8%)	97.114,04 USD, soit 7,4% du financement total reçu du projet
Levy	9.186,04 USD ; soit 0,7% du financement total reçu
Montant total reçu	1.320.925,58 USD

Source : Rapport final du projet PRVSBG, UNFPA, Décembre 2022

Le tableau 22 ci-après permet d'analyser dans les détails cette efficience.

Tableau 22 : Cadre de résultats et des coûts (ressources et dépenses) du projet

Indicateurs	Objectifs	Résultats	Ressources		Taux d'absorption
			Ressources	Dépenses	
Effet 1 : Les capacités nationales et institutionnelles pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des services essentiels aux victimes de violences basées sur le genre sont renforcées.			**174 398,00**	**173 450,94**	**99.46%**
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à n'importe quel moment, MICS Madagascar, 2018	30%	29,7%		ND	NAP
Pourcentage de femmes ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	10%	13,7%		ND	NAP
Effet 2 : L'accès des femmes, des adolescentes et des jeunes filles aux informations et la prise en charge intégrée des survivantes de VSBG sont améliorés			**677 590,83**	**677 102,63**	**99.93%**
Nombre des survivant-es des VBG ayant bénéficié d'une prise en charge holistique	15 000	18 800*	516 190,83	515 199,49	99.81%

Nombre de survivants (es) ayant bénéficié d'un accompagnement pour leur autonomisation	350	427	161 400,00	161 903,14	100.31%
(*) Ce chiffre prend en compte les survivant-es de VBG reçu-es au niveau des CECJ/CPCI et ceux/celles qui ont bénéficié de services à travers la ligne verte 813/ligne d'urgence 113					
Effet 3 : Les interventions de prévention et de réponse aux VSBG sont coordonnées et suivies			**138 329,26**	**131 859,72**	**95.32%**
Existence d'un mécanisme de coordination au niveau national de suivi, de prévention et de lutte contre les VBG suivant les normes requises.	Oui	Oui	67 103,26	62 982,78	93.86%
Nombre de structures de coordination régionales avec les membres engagés	6	6			
Existence de mécanisme de suivi-évaluation	Oui	Oui	46 000,00	46 962,50	102.10%
Nombre de documents de bonnes pratiques diffusés	5	5	25 226,00	21 914,44	86.88%
TOTAUX			**990 318,09**	**982 413,29**	**99.20**

Source : Rapport final du Projet Prévention et Réponse aux VSVBG à Madagascar, UNFPA décembre 2022

Les résultats dans les cases orange ne permettent pas de tirer avec exactitude une conclusion sur l'efficacité et l'efficience compte tenu de ce que le projet ne peut se prévaloir de l'atteinte des résultats nationaux et compte tenu du Système d'Information de Gestion qui ne permet pas de confirmer le nombre effectif des victimes.

Les résultats en vert traduisent de l'efficacité des actions qui ont permis de les avoir dont un est au-delà des résultats attendus mais avec des dépenses supérieures aux ressources allouées. Cela se traduit essentiellement par les ressources supplémentaires allouées par le Royaume de Norvège pour poursuivre les activités de lutte contre les VBG dans les situations de Covid et de Kéré.

Le tableau 23 donne un aperçu des avis des prestataires sur l'apport du projet dans la lutte contre les VSBG. De façon générale 65.4 % des prestataires interviewés ont reconnu que le projet a été d'un apport dans la lutte contre les VSBG à Madagascar.

Tableau 23 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur avis sur l'apport du projet dans la lutte contre les VSVBG dans leur région

Le projet a apporté une valeur ajoutée dans la lutte contre les VSVBG à Madagascar	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Oui	17	65,4
NSP	1	3,8
Aucune réponse	8	30,8
Total général	**26**	**100,0**

- *L'utilisation des ressources financières a été conforme aux procédures en vigueur au sein de UNFPA et aux exigences du partenaire financier (Royaume de Norvège).*

Au cours des rencontres d'entretien, les représentantes du bureau de l'Ambassade du Royaume de la Norvège ont confié aux évaluateurs ceci : *« Tout a été décaissé et tous les rapports sont fournis... Nous sommes satisfaites de la gestion financière et même programmatique du projet car l'UNFPA est resté en conformité avec les règles et exigences du financement... les rapports périodiques ont été produits et transmis dans le respect de l'accord de financement même s'il y a eu quelquefois des petits retards dans la transmission desdits documents. L'évaluation du projet nous dira si notre jugement est bon ou pas ; sinon actuellement nous sommes satisfaites »*.

En effet, ce constat se justifie par :

- L'existence d'un manuel ou de directives de procédures de gestion financières du projet au niveau des parties prenantes couplées avec la redevabilité sur la gestion des fonds imprimée par l'UNFPA ;
- Les rapports d'audits externes effectués chaque année sur la période du projet ont fait apparaître des avis favorables sur la gestion des fonds mis à disposition de l'UNFPA
- L'appréciation du Royaume de Norvège sur la gestion financière et du patrimoine du projet.

Toutefois ce constat est affecté par des plaintes de certains prestataires et partenaires interviewés dont les plus récurrentes sont listées dans l'encadré 14 ci-dessous :

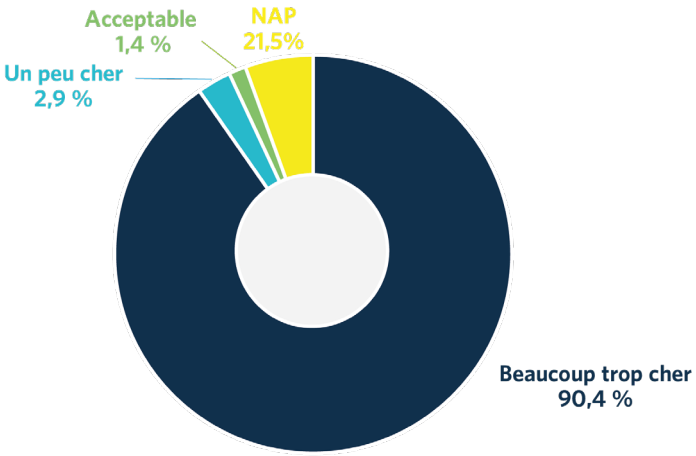
Encadré 14 : Quelques préoccupations soulevées par certains acteurs du projet

" Nous accusons quelques petits retards dans l'obtention des fonds de la part de l'UNFPA" ;
" Le retard de paiement impacte négativement l'exécution du projet et des acteurs ne sont pas encore payés. C'est une violence faite aux parties d'exécution" ;
" L'UNFPA se substitue à la cellule de coordination et cela pose d'énormes problèmes de collaboration... Il y a même des impayés constatés alors que le projet a pris fin" ;
" Les ressources mises à disposition de la partie nationale ne sont pas suffisantes pour assurer les missions ; ce qui impacte sur le suivi et la coordination" ;
" la ligne verte est désormais privatisée alors que les animateurs de cette ligne ne sont pas formés"
Les activités de suivi et de supervision sont rarement menées fautes de moyens financiers et logistiques" ;
" Nos primes ne sont plus suffisantes surtout pendant le Kere.et puis nous n'avons pas de moyen de déplacement surtout pendant les saisons pluvieuses" ;
" je suis souvent obligé d'aider les victimes avec mon propre argent" ;
" je ne comprends pas les critères pour bénéficier de soutien pour les AGR...J'ai l'impression que cela se fait sur la base de connaissance des animateurs".

Selon les membres de l'Équipe Projet de l'UNFPA, les retards dans les paiements sont essentiellement dus aux retards accusés par certains acteurs du projet pour soumettre les rapports requis avec les dossiers justificatifs pour paiement ou remboursements. Ces acteurs ont reçu l'information sur les procédures de paiement et de remboursements.

Relativement à la coordination, l'UNFPA apporte une assistance technique et financière pour garantir une meilleure coordination des actions ; cela aurait prêté à confusion aux yeux de certains acteurs nationaux. En outre, les victimes interviewées ont émis une préoccupation pertinente représentée dans le graphique ci-dessous :

Graphique 27 : Impression des victimes sur le coût total déboursé pour les services qui vous ont été offerts



Plus de 9 victimes sur 10 interviewées estiment que le coût total déboursé pour les services qui leur sont offerts est beaucoup trop cher.

- *Les ressources humaines impliquées dans la gestion du projet ont vu dans l'ensemble leurs compétences techniques et capacités matérielles et logistiques renforcées pour exécuter les activités.*

  ► Ces ressources humaines ont été totalement engagées et motivées pour prendre une part active au succès du projet. Ce sont :
  - La Première Dame du Pays dont l'engagement personnel a été mentionné par presque tous les décideurs rencontrés aux niveaux central et régional voire du district : ***« Mme La Première Dame est une vraie championne pour cette lutte contre les VBG et certaines pratiques sexuelles néfastes… Elle a contribué à améliorer l'environnement juridiques du pays en matière de lutte »***;
  - Des décideurs du niveau central et régional voire de district ;
  - Des magistrats et Officiers de la Police Judicaires pour la prise en charge judiciaire et juridique ;
  - Des prestataires de services dont les médecins qui ont assuré la prise en charge médicale, la psychologue recrutée pour gérer la prise en charge psychologique pendant la Covid 109 et le Kéré, les animateurs communautaires des CECJ et CECI qui ont mobilisé les communautés et assuré la prise en charge psychosociale et communautaire des victimes ;
  - La collaboration entre acteurs de terrain est parfaite au niveau des régions y compris la collaboration avec certains maires dont Mme le Maire d'Ambovombe et les chefs de quartiers ;
  - Des Organisations de la société civile ;
  - Des formateurs sectoriels ;
  - Des animateurs de la ligne verte 813 et 113 par la suite ;
  - Les leaders communautaires ;
  - Les groupes d'hommes ;
  - Les membres de l'équipe Projet de l'UNFPA.

  ► Toutes les personnes qui ont bénéficié des formations organisées à leur attention dans le cadre du projet constituent un vivier de compétences complémentaires pour prévenir et répondre durablement aux VBG à Madagascar. Le tableau ci-dessous est un récapitulatif de ces ressources compétentes.

Tableau 24 : Récapitulatif des ressources humaines compétentes pour la lutte contre les VBG par domaine de formation

Domaines de formation	Cibles
Prise en charge médicale complète	Médecins
	Autres agent-es de santé
Prise en charge judiciaire	Policiers
	Gendarmes
	Magistrats
	Conseillers juridiques
	Autres
Prise en charge psychologique	Psychologue
	Animateurs CECJ
	Animateurs CPCI
	Conseiller juridiques
	Autre
Prise en charge sociale et communautaire	Animateurs CECJ
	Animateurs CPCI
	Groupes d'hommes
	Leaders communautaires et de quartiers
	Leaders religieux
	Autres
Réinsertion économique	Formateurs du METFP
	Victimes
	Coordonnateurs CECJ et CPCI
	Autres
Autres formations	

Source : Rapports de formation et statistiques, UNFPA

Bien que motivées et engagées, ces ressources ont soulevé des contraintes dans la gestion de leurs activités telles que transcrites dans l'encadré 15 ci-dessous :

Encadré 15 : Quelques préoccupations de certains prestataires qui pourraient affecter leur motivation

« Nous ne recevons pas à temps les remboursements de nos frais de déplacement et autres frais tels que les primes qui s'élevaient à 120,000AR par animateur est passée à 160000AR par animateur et par mois » ;
« Je suis le seul médecin à prendre en charge les victimes en plus de mes autres prestations ; ce qui fait que je quitte l'hôpital très tard ; parfois après 20h30 avec l'insécurité »
« Je suis heureux d'avoir bénéficié d'une formation pour faire mon travail mais je pense qu'il faudrait qu'on voit aussi les conditions dans lesquelles nous intervenons...Nous souffrons pour satisfaire les victimes »
« Nous recevons souvent des menaces de certains hommes »
« Nous !!! on se demande même si on reconnaît le travail que nous faisons »
« Nous avons souffert pendant le Covid pour trouver les victimes... Il y en a qui ont déménagé du fait du Kéré »
« La prime ne suffit pas pour m'occuper de mes enfants parce que je travaille pratiquement tous les jours alors qu'on nous dit de travailler deux à trois jours par semaine. C'est difficile quand une victime vient à toi et puis tu ne l'aides pas...C'est vraiment difficile »
« Les formations sont toujours importantes pour être à jour »
« Depuis le Kéré, il est difficile de retrouver les victimes notamment celles qui ont bénéficié d'un appui pour les AGR »
« Les victimes référées ne reviennent pas toujours et il est difficile de les retrouver ».

- *Les ressources matérielles et quelques fois du matériel roulant ont été fournis aux acteurs du projet pour mener leurs activités.*

- *L'analyse de la liste des équipements joints (en annexe) permet de conclure qu'ils ont été indispensables voire nécessaires pour chacun des acteurs notamment 4.250 kits de dignité ont été acquis et distribués à des femmes victimes et vulnérables et 38 kits RH n°3 incluant des médicaments de premiers soins et test de grossesse ont été livrés aux centres de prise en charge médicale pour le traitement post-viols.*

Une analyse des bordereaux de livraison couplée avec les entretiens auprès des prestataires médicaux permettent de conclure sur l'effectivité de ces matériels.

Toutefois de l'avis des prestataires, ces équipements et matériels notamment ceux fonctionnant avec l'électricité sont défectueux et requièrent beaucoup de ressources financières pour les réparations du fait des coupures fréquentes d'électricité dans leurs localités.

Par ailleurs dans le cadre de la réinsertion économique des victimes, des équipements ont été acquis et livrés au Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle: équipements de formation (des machines à coudre, des machines piqueuses et sur jeteuses, des machines à pates, des ustensiles de pâtisserie, des fours électriques, du mobilier et des matériels de coiffure, etc.) et équipements informatiques pour la gestion de programme et la continuité des formations.

Les responsables et formateurs qui ont été interviewés au cours des visites de terrain ont exprimé leur gratitude à l'UNFPA et au Ministère de la Population pour ces équipements en ces termes : *« Grace au projet, le centre de formation de Tana a fait peau neuve en matériels et équipements de formation…tous nos remerciements au FNUAP et au Ministère de la Population »*.

Aussi, du matériel a été octroyé à des victimes qui ont bénéficié du programme de réinsertion économique (427 victimes suivant les statistiques fournies dans le rapport final du projet) et les rapports de livraison desdits équipements afin de leur permettre d'exercer des activités génératrices de revenus. Cet appui aux victimes attire beaucoup plus l'attention des victimes. Ce qui pourrait expliquer le grand nombre de violences économiques ; il pourrait être perçu par les victimes et même leurs conjoints voire toutes les familles économiquement vulnérables comme une incitation à dénoncer des cas de violences économiques pour recevoir un appui et exercer des AGR, une source de revenus (risque à considérer).

La mise en œuvre d'une activité pilote d'accompagnement rapprochée des femmes auprès de 40 femmes dont 20 à Antananarivo et 20 à Manakara dont l'objectif est de *« mettre en place et formaliser un groupement coopératif des femmes survivantes de VBG »* serait un début de réponse à cet aspect de la prise en charge économique. Les résultats à ce niveau sont encourageants à Antananarivo où le groupe de 20 femmes pratiquent avec des résultats satisfaisants du e-commerce de trousses et de housses d'ordinateurs (vente en ligne de leurs produits).

- *Dans toutes les localités visitées il existe au moins une structure de prise en charge des victimes de VBG. Toutefois les constats suivants ont été faits et méritent une attention particulière (encadré 16) :*

Encadré 16 : Niveau d'appréciation des infrastructures de prise en charge des victimes

Il existe au moins une salle pour la prise en charge médicale dans chacune des localités visitées. Ces salles ne garantissent pas le respect des droits des victimes notamment le droit au respect, le droit à l'intimité, le droit à la confidentialité, etc. et donc elles affectent la qualité des services qui y sont offerts.

Les salles d'écoutes des CECJ sont ouvertes et sont à la fois un espace qui sert de bureau et un espace d'écoute des victimes :

Les salles de repos manquent dans la plupart des structures visitées et lorsqu'elles existent comme ça été le cas au Fort Dauphin, elles sont hors d'usage car elles ont subi des dommages liés aux pluies ;

Les CECJ sont sous équipés en matériels de communication ;

Les bureaux des magistrats servent de salles de consultation pour la prise en charge juridique

Des salles aménagées au niveau de la Brigade Féminine de Protection et des postes de gendarmerie offrent un meilleur confort pour la prise en charge. Toutefois les salles d'attentes sont en manque ; ce qui oblige les victimes à être exposées aux intempéries de tous genres.

- *Les ressources documentaires, didactiques, andragogiques et informationnelles ont été revues et/ou développées pour renforcer les compétences des acteurs sectoriels de prévention et de réponse aux violences sexuelles et violences basées sur le genre notamment celles qui ont trait aux manuels, guide et autres supports de communication qui ont été développées et utilisées dans le cadre du projet.*

- *Plusieurs ressources documentaires utilisées dans le cadre de ce projet ont été passées en revue lors de l'évaluation finale indépendante. Il s'agit de :*
  - ► Ressources didactiques et pédagogiques/andragogiques (manuel et guides de formation, manuel de procédures opérationnelles de la prise en charge des victimes, ordinogramme de la prise en charge médicale des victimes de VBG, manuel de procédures opérationnelle de la prise en charge des victimes de VBG, etc.) dont deux d'entre eux font l'objet d'une analyse détaillée au cours de cette évaluation ;
  - ► Ressources de gestion du projet telles que la carte des services de prise en charge fonctionnels qui a été utilisée pour le circuit de référencement, le dossier des victimes, les supports ou formulaires de collecte des statistiques, les fiches de références, le certificat médical, etc.) ;
  - ► Ressources documentaires sur des bonnes pratiques qui ont fait l'objet de diffusion **auprès de l'ensemble des acteurs du projet :**

    - Un livret de condensé sur les témoignages des bénéficiaires du projet ;
    - Une vidéo qui décrit les résultats saillants dans la mise en œuvre des activités ;
    - Un press-book ou livre de presse intitulé "Human interest stories" qui a repris les coupures de presse diffusées dans les journaux et site web ;
    - Un document sur les bonnes pratiques de la mise en œuvre du projet.

- *Dans le processus de renforcement des compétences des acteurs du projet, plusieurs manuels de formation ont été utilisés par chaque secteur impliqué comme partie prenante au projet. Deux des ressources pédagogiques ont fait l'objet d'une analyse pendant la revue bibliographique.*

Les constats sont ci-dessous décrits :

- Le Ministère de la Santé Publique a développé son propre manuel de formation[30] sur la prise en charge qui a du reste été utilisé pour renforcer les compétences des prestataires médicaux (médecins notamment). A travers cette formation de 20h40 min, le MSP s'est fixé comme objectifs généraux (i) « d'améliorer la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle » et « de faciliter la procédure juridique en vue de soutenir la victime ».

- L'objectif d'apprentissage est trop ambitieux pour 20 heures de formation. Ainsi, à la fin de la formation, chaque agent de santé participant « devrait être capable d'assurer la prise en charge médicale de qualité des victimes de Violence Sexuelle », de « Faciliter la Prise en charge juridique et psychosociale au sein d'un réseau multidisciplinaire » et de « Contribuer à la réduction de la violence sexuelle ». Ce sont essentiellement des objectifs cognitifs et psychoaffectifs que pratiques. Il comprend 4 modules et 19 sessions tels que décrits dans le tableau ci-dessous pour renforcer les capacités cognitives des acteurs de prise en charge.

- Une analyse détaillée des modules et sessions fait apparaître que la formation est restée très théorique même si dans la méthodologie de formation il y a eu de nombreux cas pratiques. Le contenu des sessions n'est pas suffisamment étoffé pour combler les gaps. Malgré la mise à disposition des supports de collecte des statistiques de services, il a été difficile d'avoir lesdites statistiques pendant la collecte des données.

- La prise en charge médicale de groupes spécifiques tels que les enfants, adolescent-e-s, handicape-e-s, personnes du troisième âge, etc. qui n'a pas été prise en compte dans le manuel.

- Toutefois, l'utilisation de ce manuel est complétée par un second outil pertinent dont l'utilisation permet d'apprécier la qualité de la formation offerte aux acteurs de prise en charge médicale. Il s'agit de l'ordinogramme de la prise en charge médicale des victimes des VBG[31].

- Le Ministère de la Sécurité Publique et le Secrétariat d'État auprès du Ministère de la Défense Nationale chargée de Gendarmerie ont élaboré un guide de prise en charge des victimes des violences basées sur le genre par la Police Judiciaire avec l'assistance technique et financière de l'UNFPA. Ce guide est une ressource didactique et andragogique utile voire pertinente car il répond à *« un besoin impérieux d'améliorer les prestations de services offerts aux victimes des VBG et d'assurer une prise en charge respectueuse des droits humains »*[32]. Les objectifs de ce guide sont de trois ordres : (i) renforcer l'efficacité des services de la Police Judiciaire, (ii) faciliter la coopération entre les communautés et les OPJ et (iii) renforcer la confiance du public vis-à-vis des OPF dans le cadre de la prévention et de la répression des infractions. Le contenu est pertinent et met un accent sur :

  - Les définitions des termes liées aux VBG et au Genre ;

  - Le rappel du cadre international de la lutte contre les VBG avec un focus sur l'importance de considérer le respect et le caractère exécutoire des instruments internationaux ratifiés par le pays ;

  - Le rappel du cadre juridique national relatif à la lutte conte les VBG ;

  - Le mécanisme de signalement et celui de référence ;

  - Les étapes de la prise en charge des victimes de VBG ainsi que le rappel des missions de la Police Nationale et de la Gendarmerie. Le tableau 32 décrit dans les détails l'analyse faite au cours de l'évaluation pour apprécier la pertinence et l'efficacité voire surtout l'efficience de cette ressource didactique pour la prise en charge médicale des victimes. L'utilisation de ce guide a permis aux acteurs d'une part de comprendre les notions clés relatives au Genre, aux

30 Curriculum de formation sur la prise en charge médicale des victimes de violences basées sur le genre, développé par le Service de Protection des personnes vulnérables du Ministère de la Sante Publique, en 2014 avec l'assistance technique et financière de l'UNFPA

31 Voir annexe.

32 Guide de prise en charge des victimes des violences basées sur le genre par la Police Judicaire, Préface,

VBG et aux missions de la Police et de la Gendarmerie et d'autre part, de connaître le cadre international et plus particulièrement le cadre juridique national ainsi que les mécanismes de signalement et de référence et enfin les étapes de la prise en charge des victimes de VBG. Les notions de droits des victimes de VBG décrites tout au long de la prise en charge judiciaire et les quatre principes élémentaires de la prise en charge des victimes sont pertinents et sont de nature à contribuer à renforcer non seulement la conduite de changement ou la transformation culturelle des OPJ et des victimes voire des auteurs mais aussi la résilience des victimes.

- Le tableau portant sur la définition des types de violences et leurs références juridiques en matière de lutte contre ces violences est une ressource utile dont disposent les parties prenantes au projet, les victimes et auteurs des VBG ; ces références à des textes juridiques renforcent l'argumentaire de " tolérance zéro en matière de VBG" et les actions de prévention et de réponse aux cas de VBG.

Toutefois, le guide présente quelques aspects à améliorer :

- La date de production de ce guide et la pagination n'y figure pas en bonne et due forme pour faciliter sa mise à jour ;
- Le dispositif juridique national n'est pas mis à jour au regard de la promulgation de la Loi 2019-008 ;
- Le mécanisme de signalement des cas de VBG auprès des OPJ tel que décrit ne permet pas d'apprécier son articulation avec le mécanisme de référence et surtout de contre-référence ;
- La considération du mot "victime" risque de perpétuer les stéréotypes de genre et la domination patriarcale au sein des communautés et des familles ainsi que l'orientation des enquêtes vers des pistes subjectives. C'est la femme qui doit être la victime et non l'homme ; le schéma du mécanisme de référence des victimes des VBG en est une parfaite illustration (Écart de genre en matière de Communication). C'est pourquoi l'UNFPA recommande l'utilisation du mot "Survivant-e" en lieu et place de victime.

- ***Plusieurs supports de communication ont été produits dans le cadre de ce projet et ils ont été utilisés par les différents acteurs de la lutte contre les VBG pour que les connaissances, attitudes et pratiques des populations en matière de VBG soient améliorées.***

En effet ces productions ont bénéficié de l'expertise du personnel du service de la communication de l'UNFPA dont la mission est de promouvoir la visibilité des actions, résultats, impacts des partenariats, faire parler les bénéficiaires sur les impacts des interventions. Dans le cadre du projet, les ressources informationnelles ont été disponibles auprès des acteurs et des victimes. Ce service a produit plusieurs supports visuels, audio et virtuels en langue malagasy et/ou en français ; il a eu recours à plusieurs relais de communication dont les animateurs communautaires CECJ, CPCI, Groupes d'hommes, les ONG partenaires, les prestataires de service de prise en charge dont les médecins, la psychologue dans le cadre du Kéré, les femmes et hommes des media, etc. La production de messages d'information sur des murs à Fort Dauphin par le CForC est l'une des innovations retenues dans ce projet. Ces ressources produites ont été faites par des artistes.

Bien que les personnels des cellules de communication des parties prenantes aient apprécié la parfaite collaboration avec les membres des équipes projets techniques, ils ont reconnu leur absence au départ dans la conception du projet en tant que service support aux autres. Ils n'ont pas reçu de formation sur le thème ***"Genre et Communication"*** dont l'objectif essentiel renforcer les capacités des communicateurs à réduire voire éliminer les stéréotypes qui perpétuent des pratiques néfastes et la domination patriarcale et justifient que des populations vulnérables notamment les populations féminines subissent des VBG sachant que plusieurs partenaires rencontrées au cours des visites de terrain ont reconnu cette domination patriarcale : ***"Les VBG sont culturelles" ; "Dans le sud-Est c'est normal de battre sa femme", "Une femme n'hérite pas. Elle est mise à l'écart " ; "Le sud estime que les mariages précoces sont des pratiques "normales" car la culture reconnait que les flles sont des ressources pour les familles"***

Le service a aussi recours à un certain nombre de journalistes avec lesquels il a collaboré pour véhiculer les messages en langue malagasy et en français sur le projet et les VBG.

- *Les ressources technologiques ont été développées et utilisées et elles ont permis de poursuivre quelques activités même pendant la Covid 19 et le Kéré.*

En effet, les 100% de taux de réalisation des activités sont dues en partie à l'utilisation de technologies. En effet l'innovation apportée dans la réalisation du projet pour montrer la résilience des acteurs du projet a été le recrutement d'une psychologue ; celle-ci a utilisé les supports technologiques de communication pour prendre en charge plus de 400 victimes supplémentaires voire plus. Deux lignes vertes mises en place dans le cadre du projet (ligne 813 remplacée par la 113), du matériel informatique, des dominos, des téléphones, smartphones avec puce et numéros pour la flotte, l'internet et services sous-jacents tels que l'utilisation des réseaux sociaux, etc. ont été mis en place pour le partage d'information sur la mise en œuvre des activités et des résultats sont autant de d'éléments qui ont contribué au succès de ce projet.

Malgré ces acquis, certains animateurs communautaires se sont plaints de la qualité par exemple de la connexion internet et des coupures fréquentes d'électricité qui ont impacté négativement leur rendement à produire des rapports périodiques d'activités et financiers dans les délais requis.

Au total, malgré quelques insuffisances constatées et analysées, les ressources mobilisées pour la réalisation du projet ont été utilisées de façon optimale et les résultats obtenus sont efficients à hauteur de 86% sur la base de la grille d'évaluation linéaire des performances établies dans le cadre de cette évaluation.

III.1.4. Durabilité ou pérennité du projet

III.1.4.1. Mécanisme de coordination des interventions du projet

- *Les mécanismes de coordination et de suivi sont pertinents voire théoriquement efficaces mais influencés dans leur exécution par la Covid 19 et par leur méconnaissance de la plupart des acteurs du projet malgré la réalisation entière des réunions de coordination telles que décrites dans le rapport final du projet.*

► **Au niveau national plusieurs mécanismes ont contribué à gérer la coordination des interventions du projet :**

- Le projet a été intégré au mécanisme national existant depuis 2013 géré par la cellule nationale de coordination des actions de lutte contre les VBG à Madagascar dont la principale mission a été de veiller à garantir la congruence des actions initiées et conduites par les acteurs du projet dans une approche multisectorielle.
- La cartographie des services de prise en charge a été revue ; elle a servi d'outil de base pour d'une part l'établissement du circuit de référencement entre les différentes structures parties prenantes aux activités de prise en charge des victimes, et d'autre part de coordination de la prise en charge des victimes.
- La tenue de réunions centrale de coordination.

Ce mécanisme institutionnel de coordination a été influencé par la persistance de la covid 19.

► **Au niveau local (région et district) :**

- la coordination est assurée au niveau régional et district par la direction régionale de la population, de la protection sociale et de la promotion de la femme.

- sur la base des informations collectées à la suite de la revue documentaire, les 10 plateformes de lutte contre les VBG des districts de Toliara, Ampanihy, Ambovombe, Betioky Atsimo, Mananjary, Manakara, Tsihombe, Beloha, Taolagnaro, Amboasary, ont tenue des réunions pour la coordination et la redynamisation des actions en matière de lutte contre les VBG.

- les structures de prise en charge ont été dotées d'équipements de communication pour faciliter la communication entre acteurs en vue de mieux synchroniser leurs interventions.

Une analyse de la coordination sur la base des données collectées auprès des prestataires de prise en charge des victimes de VBG a permis de faire les constats suivants :

Tableau 25 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur appréciation des rapports qu'ils entretiennent avec les autres parties prenantes (CECJ, police)

Appréciation des rapports avec les autres parties prenantes (CECJ, police)	Nombre de prestataires	Fréquence
Aucune réponse	6	23%
Bonne collaboration	19	73%
Pas de collaboration	1	4%
Total général	**26**	**100%**

La collaboration entre acteurs parait avoir été un élément positif qui a caractérisé la coordination du projet vu que 19 prestataires sur 26 au total l'ont retenue comme telle.

Encadré 17 : Quelques appreciations des prestataires sur la pertinence et de l'efficacité du mécanisme de coordination mis en place dans le cadre de la mise en œuvre du projet

- C'est déjà bien mais il y a le problème de coordination avec les autres Districts, par exemple le District de Mahanoro est loin de Tamatave »
- C'est pertinent et efficace. Il est pertinent car il répond aux besoins et aux capacités des acteurs, il est efficace car il permet d'avoir des bons résultats. »
- Tous les acteurs collaborent et la DRPPSPF coordonne bien même s'il n'y a pas souvent de réunions de coordination formalisées périodiquement »
- Il faut renforcer la collaboration des parties prenantes, des réunions périodiques sont nécessaires pour évaluer les activités et résoudre des éventuels problèmes »
- Je trouve que c'est pertinent mais pour l'efficacité elle est un peu réduite par le problème des communications du niveau de District avec le niveau régional »
- La coordination, le circuit de prises en charge sont pertinents s'ils sont appliqués correctement »
- Le signalement, le circuit des prises en charge sont effectifs et efficaces »
- Pertinent et efficace sur le plan interne mais aussi entre les différents acteurs »
- Pertinent si on a tous les résultats nécessaires et efficace s'il y le circuit du réseau est respecté avec une bonne collaboration »

La dispersion observée dans les réponses fournies dénote que le mécanisme présente quelques insuffisances dont entre autres (i) la non-description du mécanisme de coordination dans un document qui le formalise, (ii) le mécanisme est méconnu de certains prestataires, (iii) la faible communication entre acteurs notamment pour le référencement quand bien même que ces acteurs aient été équipés d'outils en la matière. La plupart des réponses fournies par les prestataires de prise en charge des victimes de VBG a porté sur leur participation à des réunions de coordination ou ateliers de planification opérationnelle pour élaborer les différents plans de travail annuels des activités (PTA).
Par ailleurs comme décrits dans le tableau 26, seuls 42% des prestataires interviewées ont reconnu dans leur grande majorité avoir pris part aux activités relatives à la planification opérationnelle annuelle de leurs activités.

Tableau 26 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur participation à une activité relative à la planification opérationnelle annuelle du projet depuis que vous intervenez sur le projet comme prestataire

Participation à une activité relative à la planification opérationnelle annuelle du projet	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Oui	11	42,3
Non	6	23,1
NAP	5	19,2
Aucune réponse	4	15,4
Total général	**26**	**100,0**

III.1.4.2. Mécanisme de suivi des activités du projet

- ***Des mécanismes de suivi des actions et du budget ont été développés et utilisés de façon différente par certains acteurs pour assurer le suivi des activités du projet et dans une moindre mesure le suivi de l'exécution des ressources allouées (ressources financières, matérielles, documentaires et informationnelles, technologiques, partenariales et le temps).***

Plus de la moitié des prestataires interviewés n'a pas donné de réponse à la question : Quels sont les outils mis à votre disposition pour assurer le suivi des activités ? Sur l'autre moitié qui a repondu à cette question (13 personnes), 5 n'ont pas dispose d'outils. Les outils mentionnés par quelques-uns de ces prestataires ont porté sur les registres, les rapports mensuels (voir tableau b-7 en annexe). Malgré quelques disfonctionnements dans le suivi, toutes les activités du projet ont été réalisées dans un contexte national de Covid 19. Cela traduit la capacité de résilience des acteurs du projet. L'élaboration de plans annuels de travail et la mise en place d'une approche de production et de transmission périodiques des rapports d'activités ont contribué à obtenir 100% de réalisation des activités prévues.

III.1.4.3. Mécanisme de l'évaluation du projet

- ***Un mécanisme global d'évaluation du projet sur la base des résultats attendus a été mis en place mais avec une petite marge pour garantir la fiabilité de certains résultats et pour assurer le suivi des victimes.***

  - ► Ce mécanisme a été articulé autour de quatre types d'évaluation : (i) une évaluation mensuelle sur la base de la production de rapports mensuels ou trimestriels, (ii)une évaluation annuelle sur la base de la production d'un rapport annuel, (iii) une évaluation finale interne visant à produire un rapport consacrant la fin du financement du projet et mettant en évidence les principaux résultats du projet et (iv) une évaluation finale indépendante du projet pour apprécier la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité des acquis du projet.
  - ► Plusieurs prestataires de prise en charge juridique et judiciaire ont trouvé les mécanismes mis à leur disposition pertinents et cela a permis de changer le mode de travail de la justice. En effet un des magistrats interviewés a fait le témoignage suivant : ***"Grâce au Projet, je vois désormais la nécessité de produire des rapports statistiques périodiques sur mes activités. C'est dommage que ce soit maintenant que nous réalisons de le faire".***
  - ► Ce mécanisme a toutefois fonctionné comme seul outil d'évaluation la compilation par l'UNFPA des rapports périodiques produits par les acteurs.

- ***L'une des faiblesses de ce projet et la plus importante est celle liée au système d'information de gestion (SIG) développé dans ce projet.***

  - ► En effet, les informations fournies par les acteurs dans les rapports périodiques d'activités présentent beaucoup d'incohérences et de biais dans les interprétations vu qu'une victime peut être comptabilisée plus d'une fois. D'ailleurs certaines analyses faites dans cette évaluation ont été bâties sur l'hypothèse selon laquelle ''Les victimes enregistrées d'une date voire d'une période à l'autre sont des personnes différentes''.

Quelques insuffisances décrites par les prestataires et extraites des *tableaux 34, 35 et 36 en annexe* relativement à l'harmonisation des mécanismes du Système d'Information de Gestion sont entre autres :

- ► Il n'y a pas de format type pour la production des rapports notamment chez les prestataires de prise en charge judiciaires ;
- ► Tous les prestataires ont reconnu n'avoir pas produit de rapport ;
- ► Les feedbacks ne sont pas fournis systématiquement aux acteurs qui produisent les résultats en dehors de ceux des ONG impliquées dans le projet. Pour ces derniers, le feedback aux acteurs s'inscrit dans le mode opératoire de leur fonctionnement normal (CForC, FISA et FITIA). De l'avis des acteurs interviewés, les feedbacks n'ont été faits que lorsque les documents n'étaient pas transmis dans les délais où lorsque qu'il a eu des erreurs dans les justificatifs des dépenses. Deux prestataires ont confié aux évaluateurs cette préoccupation qui pourrait

représenter un élément de démotivation et donc un risque pour la continuité des activités : *«Je me demande si les activités que nous menons sont reconnues… car à part la formation, je n'ai jamais vu quelqu'un venu voir ce que je fais… vous êtes les premiers que je rencontre aujourd'hui… on souffre beaucoup dans le travail surtout pendant le Kéré et la tempête »*

- *Un masque de saisie des statistiques sur un tableau Excel transmis par les évaluateurs lors des visites de terrain n'a pu être renseigné correctement.*

Il s'agissait de fournir des statistiques sur les indicateurs contenus dans l'encadré 18 ci-après par année et par structure de prise en charge sur la base de la carte des services de prise en charge des victimes et par sexe.

Encadré 18 : Indicateurs de prise en charge des victimes à renseigner

1. Nombre total de cas de violences subies par les victimes reçues
2. Nombre total de victimes reçues dont :
   2.1 Nombre de nouvelles victimes ;
   2.2 Nombre de victimes en situation de récidives ;
   2.3 Nombre de victimes référées vers d'autres structures de prise en charge ;
      2.3.1 Nombre de victimes référées effectivement prises en charge par la structure où elles ont été référées ;
   2.4 Nombre de victimes ayant bénéficié d'un conseil juridique ;
   2.5 Nombre de victimes ayant bénéficié d'une prise en charge psychologique ;
      2.5.1 Nombre de victimes référées reçues pour la prise en charge psychologique
      2.5.2 Nombre de victimes non référées reçue pour la prise en charge psychologique
      2.5.3 Nombre de victimes ayant surmontées les chocs et troubles psychologiques
   2.5 Nombre de victimes ayant bénéficié d'une prise en charge médicale ;
      2.5.1 Nombre de victimes ayant obtenu un certificat médical après un soutien financier
      2.5.2 Nombre de victimes ayant obtenu un certificat médical sans soutien financier du projet
      2.5.3 Nombre de victimes ayant refusé le certificat médical
      2.5.4 Nombre de victimes totalement guéries des séquelles d'ordre médical :
   2.6 Nombre de victimes ayant bénéficié d'une réinsertion économique ;
      2.6.1 Montant des AGR
      2.6.2 Nombre de victimes ayant bénéficié d'une réinsertion économique encore en AGR
      2.6.3 Nombre de victimes
   2.7 Nombre de victimes référées prises en charge sur le plan judiciaire
   2.8 Nombre de victimes référées et prises en charge sur le plan juridique

Etc.

- *Un mécanisme global de supervision des acteurs du projet non décrit et non fonctionnel.*

  ► Il n'existe pas de mécanisme formel de supervision. Les supervisions réalisées après auditions des acteurs de terrains et des partenaires du niveau central u régional ont porté sur le suivi des activités ; lequel a été affectée par la Covid 19.
  ► Il y a eu une grande confusion sur le terrain de ce qu'est une activité de supervision.

III.1.4.4. Analyse des risques

- *Trois risques supplémentaires ont été observés et pourraient impacter la pertinence, l'efficacité, l'efficience et surtout la durabilité des interventions en matière de lutte contre les VBG à Madagascar.*

Une analyse des raisons de la forte proportion des violences économiques n'est pas apparue clairement dans cette évaluation compte tenu des limites précédemment énoncées. Ces risques ont été identifiés uniquement sur la base d'une analyse empirique :

► La dénonciation des cas de violence économique dans un contexte d'extrême pauvreté est une pratique récurrente pour obtenir un soutien ou un accompagnement économique pour sortir

de la pauvreté ; cela pourrait entrainer de fausses plaintes de la part de certaines personnes ;

- Le second risque est celui de voir une démotivation généralisée des animateurs volontaires du projet. Ce n'est pas un cas nouveau vu que dans les programmes de services de Planification Familiale à base communautaire, plusieurs leçons apprises ont fait ressortir ce risque ou obstacle : plusieurs de ces programmes où il n'y a pas eu de stratégie durable de motivation des bénévoles ou volontaires ont disparu ;
- La baisse de performance et de rendement des acteurs du projet notamment ceux en chargent des victimes de VBG du fait d'un faible suivi des activités et d'une absence de supervision des acteurs de prise en charge pourrait agir sur les résultats attendus voire la continuité des interventions.

III.1.4.5. Culture de performance et de redevabilité et gestion des connaissances

- *La culture de la performance et de redevabilité a été un élément catalyseur qui favorisé la réalisation des activités prévues et les taux de performance réalisées de décembre 2019 – Juin 2022.*

En effet, des mécanismes informels ont été mis en place pour encourager les acteurs à mener les activités prévues et atteindre les résultats attendus. La théorie de changement décrite dans le projet est le premier indicateur de la recherche de cette performance. Le second indicateur est la flexibilité dans les interventions innovantes telles que décrites dans l'encadré 19 ci-dessous :

Encadré 19 : Quelques innovations apportées au projet pour accroitre la performance

- L'implication de la Première Dame comme championne nationale de la lutte contre les VBG ;
- La création de groupes d'hommes par le CforC qui a permis de mobiliser et d'impliquer des hommes et leaders communautaires engagés pour la lutte ;
- L'utilisation de panneaux muraux comme supports de sensibilisation ;
- L'organisation d'activités de proximité avec les magistrats, les OPJ de la BFP et de la gendarmerie ;
- La mise en place de plateforme anti VBG ;
- La création de lignes vertes animées par une structure privée ;
- Le recours aux Nouvelles technologies de communication durant la Covid 19 ;
- La mise en place de service au niveau des juridictions pour promouvoir et vulgariser les droits des victimes ;
- L'approche multisectorielle et la création de la congruence.

Toutefois la théorie de changement n'a pas été suffisamment vulgarisée auprès des acteurs du projet pour se l'approprier.

Le tableau 27 ci-dessous décrit l'appréciation des prestataires sur la qualité de la gestion du projet. Plusieurs réponses sont avancées par les prestataires interviewés. **Dans l'ensemble, ils trouvent bonne la gestion du projet.**

Tableau 27 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur appréciation de la gestion du Projet par l'UNFPA et les suggestions pour son amélioration

Appréciations	Nombre de prestataires	Fréquence
Aucune appréciation	1	3,85%
Aucune réponse	5	19,23%
Bonne	15	57,69%
Ne connais pas bien le projet	5	19,23%
Total général	**26**	**100,00%**

- *La gestion des connaissances a été assurée tout au long de la mise en œuvre du projet*

  - Plusieurs mécanismes informels ont été mis en place.

Les résultats d'analyse décrits dans le tableau 38 ci-après résument la capacité du projet à tirer avantages des connaissances acquises par les différents acteurs dans la mise en œuvre du projet.
En général la plupart des prestataires interviewés ont reconnu l'existence de mécanismes qui favorisent l'apprentissage sur les 13 prestataires qui ont répondu à la question. Les mécanismes décrits par ces prestataires sont variables et sont l'expression de l'existence de mécanismes informels et variables.

Tableau 28 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon la description du mécanisme mis en place pour favoriser des échanges d'expériences entre parties prenantes du projet

La description du mécanisme mis en place pour favoriser des échanges d'expériences entre parties prenantes du projet	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Au cours des réunions de coordination	3	3,9
Il y a le circuit des prises en charge qui permet d'apprendre les uns des autres leurs expériences.	2	7,7
La plateforme des VBG : CECJ – prise en charge médicale –CECJ-police – tribunal (si nécessaire).	4	3,9
On devrait améliorer la qualité des informations sur les références des victimes chez la psychologue. Et on détecte les victimes qui sont dans le besoin.	1	3,8
Pas de mécanisme, pas de réunion périodique.	3	7,7
Aucune réponse	13	50,0
Total général	**26**	**100,0**

Les partenaires du niveau central ont reconnu l'existence de cadre d'échanges des pratiques prometteuses et des résultats du projet notamment celui mis en place en marge des rencontres pour l'élaboration des PTA.

- *L'organisation de trois ateliers d'échanges a permis de capitaliser sur certains acquis qui sont pertinents pour garantir la durabilité du projet ; ces acquis sont décrits dans l'encadré suivant :*

Encadré 20 : Quelques acquis contributifs à la durabilité du projet

- L'environnement juridique est favorable et traduit l'engagement de l'Etat malgache à renforcer la lutte contre les VBG (loi de 2019-008 et son décret d'application) ;
- Les ressources humaines ont vu leurs compétences renforcées pour continuer la prise en charge des victimes de VBG ;
- Les ressources informationnelles et didactiques ou andragogiques sont suffisantes pour consolider les acquis et étendre le projet à d'autres localités (manuels et guides de formation, manuel de procédures opérationnelles de prise en charge des victimes, l'ordinogramme de la prise en charge des victimes de VBG, etc.) ;
- Les acteurs ont intégré leurs interventions dans le paquet des services offerts par leurs structures respectives pour la sensibilisation continue des populations et la prise en charge des victimes de VBG.
- Les groupes d'hommes crées et opérationnels ont permis d'identifier des champions au niveau des communes patriarcales et de continuer de tisser un vivier représentatif de personnes engagées au profit d'une lutte durable contre les VBG ;

- *Plusieurs réunions d'échanges sur les leçons apprises et les pratiques prometteuses ont été tenues notamment au niveau des réinsertions socioéconomiques des victimes de VBG.*

- *Des pratiques dites prometteuses ont été identifées dans certaines localités du projet et répliquées dans d'autres localités du projet*

L'encadré 21 est une liste d'actions prioritaires que les prestataires interviewées ont reconnues comme étant des pratiques prometteuses :

Encadré 21 : Quelques actions prioritaires menées par les prestataires qu'ils ont considérées comme pratiques prometteuses

- Organisation d'émissions radiophoniques de sensibilisation dans une station de radio privée sur les VSBG, la Santé de la Reproduction des Adolescent-e-s et des Jeunes
- Sensibilisation des jeunes pour la dénonciation en cas de viol.
- Existence d'un médecin spécial pour la prise en charge médicale des enfants dans le cadre d'une convention avec le tribunal pour la protection des enfants victimes.
- Pour la référence de la victime : il y a le centre intégré, le prestataire médical est régulièrement en contact avec la police ou le personnel du CECJ pour réduire la lenteur dans la prise en charge des victimes de VBG et gagner du temps pour échanger directement.
- Soutien psychosocial de la mère d'une victime Albinos en attendant de retrouver l'enfant kidnappé et le réinsérer au sein de sa communauté.
- 2 médecins du CSB sont tous des référents VSBG, donc les prises en charge sont disponibles à tout moment.
- Tous les médicaments et consommables sont gratuits. (par l'ONG PIVOT)
- Toutes les infrastructures ont été rénovées par l'ONG PIVOT
- Négociation
- Prise en charge psychosociale
- Prise en charge et l'hébergement des victimes
- Comme on a une bonne relation avec le juge des enfants, on le contacte directement pour des conseils et la prise en charge urgente pour que la victime de viol n'attende pas trop, et que l'agresseur n'ait pas le temps de fuir.

Encadré 22 : Principales leçons apprises par les prestataires dans la mise en œuvre du projet

- Avoir l'empathie envers les victimes permet d'être dévoué pour la prise en charge dans le respect de la confidentialité,
- La bonne fonctionnalité du centre et une bonne collaboration des parties prenantes permettent de mieux prendre en charge les victimes
- Il faut renforcer la sensibilisation des gens de ne pas accepter toujours l'arrangement par la coutume ou la peur des représailles des agresseurs, car les victimes sont désespérées et cela incite les impunis à poursuivre les actes de violence.
- L'application du soutien psychologique à toutes les parties prenantes et la lutte contre la corruption au niveau de la justice permettent de rendre crédible la lutte contre le VSBG.
- Tout le monde est conscient de l'ampleur des viols, et de l'importance des prises en charge. Cependant, il faut des suivis stricts de l'application des grosses de jugement des agresseurs afin de réduire le désespoir et le traumatisme chez les victimes vu que les agresseurs qui sont impunis sont de plus en plus menaçants vis-à-vis de la victime et de ses parents.

La documentation des bonnes pratiques et le partage des résultats ont été faits à travers la production de :

- Livret pour documenter les témoignages des bénéficiaires ;
- Vidéo pour montrer les résultats saillants dans la mise en œuvre des activités ;
- Informations et résultats partagés sur les réseaux sociaux tels que Facebook, Tweeter ;
- Articles ''Human interest stories'' diffusés dans les journaux et site web ;
- Document de bonnes pratiques de la mise en œuvre du projet.

III.2. Recapitualtifs des Atouts et points à améliorer

Les tableaux 29, 30 et l'encadré 23 ci-dessous décrivent les appréciations des prestataires interviewés sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du projet.

Tableau 29 : Répartition des statistiques relatives aux activités et à leurs cibles par produit et par effet

Effets	Produits	Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation des activités	Nombre de cibles prévues et revues	Nombre de cibles réalisées (cibles atteintes + cibles dépassées)	Taux de cibles réalisées	Taux de cibles dépassées	Taux de cibles non atteintes
Effet 1	Produit 1.1	3	3	100%	6	4	67%	17%	33%
	Produit 1.2	5	5	100%	6	6	100%	50%	0%
Total Effet 1		**8**	**8**	**100%**	**12**	**10**	**83%**	**33%**	**17%**
Effet 2	Produit 2.1	7	7	100%	11	8	73%	36%	27%
	Produit 2.2	2	2	100%	3	3	100%	100%	0%
Total Effet 2		**9**	**9**	**100%**	**14**	**11**	**79%**	**50%**	**21%**
Effet 3	Produit 3.1	4	4	100%	4	4	100%	50%	0%
	Produit 3.2	2	2	100%	2	2	100%	50%	0%
	Produit 3.3	3	3	100%	4	4	100%	0%	0%
Total Effet 3		**9**	**9**	**100%**	**10**	**10**	**100%**	**30%**	**0%**
Total général		**26**	**26**	**100%**	**36**	**31**	**86%**	**39%**	**14%**

Toutes les activités du projet ont été réalisées. 86% des cibles des résultats des activités fixées ont été atteintes.

Encadré 23 : Principaux résultats obtenus que les prestatires ont trouvés pertinents, efficients, durables

- Prise en charge médicale combinée avec la prise en charge psychologique
- Collaboration étroite avec le CECJ et le juge des enfants pour les prises en charge rapide et efficace des enfants victimes de VBG.
- Résultats relatifs aux négociations
- Résultats relatifs aux actions de sensibilisation : Changement de comportement de plusieurs personnes
- Résultats relatifs à la prise en charge et à l'hébergement des victimes
- Collaboration entre tous les acteurs dans les districts
- Tous les cas de viols passés au CSB sont bien pris en charge et bien référés aux parties prenantes adéquates pour la suite.
- Un référent paramédical a maitrisé la prise en charge des VSBG depuis 2 ans, car l'ancien médecin a été affecté et il n'y a pas eu de remplacement à son poste de médecin. Il réfère à l'hôpital si le cas dépasse ses compétences.
- La qualité du service fourni aux victimes en termes de conseils et d'empathie.
- La résolution des problèmes psychologiques des victimes
- Approches multisectorielles

Tableau 30 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur appréciation de la mise en œuvre du projet par leur structure et les suggestions pour son amélioration

Appréciations	Nombre de prestataires	Fréquence
Assez bonne	6	23%
Aucune réponse	7	27%
Bonne	9	35%
Ne connais pas les objectifs du projet	3	12%
Pas bonne	1	4%
Total général	**26**	**100%**

Le tableau 31 est un récapitulatif analytique des atouts et des points à améliorer relativement aux critères de performance.

Tableau 31 : Synthèse des atouts et améliorations par critère de performance

CRITERES	ATOUTS	POINTS A AMELIORER
Pertinence	• Théorie de changement cohérente relativement à la prévalence des VBG à Madagascar et des priorités nationales en matière de lutte ; • Cohérence des réponses vis à vis de l'ampleur des VBG avec des stratégies appropriées de lutte ; • Adhésion des parties prenantes ; • Localités du projet pertinentes compte tenu de la situation des VBG dans ces localités ;	• La théorie de changement du projet n'est pas connue par la quasi-totalité des parties prenantes au projet ; • Les indicateurs et cibles relatifs à la mesure de l'impact sont insuffisants pour qualifier la résilience ; • Les cibles fixées pour l'effet 1 ne sont pas cohérentes avec l'objet de l'effet qui porte sur le cadre institutionnel et juridique ; • Intérêts stratégiques et besoins pratiques de genre faiblement pris en compte pour adresser les défis liés aux composantes de la Sante de la Reproduction et aux jeunes ; • Ces manquements s'expliquent par (i) une absence de politique sur l'Egalite et l'Équité de genre et (ii) une planification sensible au genre et l'absence d'outils pour mesurer et apprécier le renforcement des pouvoirs des victimes. • Avec l'analyse des caractéristiques sociodémographique, l'approche holistique du projet n'est pas apparue clairement dans les résultats voire dans les activités de façon uniforme.
Efficacité	• Les effets du projet ont été atteints à 80% sachant qu'une cible a été omise dans le projet • Les produits du projet ont été réalisés à 89%. Les produits des effets 1 et 2 ont été atteints à 100% sauf ceux de l'effet 3 qui ont été réalisés à 75%. • Toutes les activités sont efficaces car elles ont toutes été réalisées (100%). • Toutes les activités du projet ont été réalisées (activités efficaces) ; 86% des cibles des activités (résultats du processus ou extrants immédiats) ont été atteintes (non efficace mais acceptables sur la base du niveau acceptable d'efficacité fixé à 85%). Les cibles des activités de l'effet 3 ont été atteintes à 100% (efficaces),	• La cible relative à l'effet 1 a fait défaut mais elle a été réalisée effectivement avec des dégréé d'appréciations diverses. Elles portent sur l'existence de dispositifs institutionnels et juridiques pour mener la lutte contre les VBG. • Des cibles relatives à l'effet 2 ont aussi fait défaut. Elles portent sur certains indicateurs de santé de la reproduction.

CRITERES	ATOUTS	POINTS A AMELIORER
Efficience	• 50% des cibles relatives à l'effet 2 ont été dépassées avec moins de ressources allouées (efficience) ; • L'utilisation des ressources financières allouées au projet a été effectuée de façon efficiente. 99.20% des ressources allouées ont permis de réaliser toutes les activités prévues et d'atteindre des résultats avec des taux de réalisation supérieurs au taux acceptable d'efficacité ; • Les ressources humaines requises pour mener les activités ont vu leurs compétences renforcées pour mener à leur terme toutes les activités prévues ; ces ressources humaines sont à tous les niveaux de décisions • L'approche multisectorielle s'est avérée efficiente pour renforcer la collaboration entre parties prenantes : central, régional, district, communal, communautaire voire au niveau ménage. Ce qui traduit le caractère inclusif du projet ; • Les structures de prise en charge ont été équipées en ressources matérielles, technologiques, informationnelles et logistiques et pharmaceutiques/ médicales ; • Avantages certains tirés par les acteurs du projet par l'utilisation de ressources didactiques déjà existantes pour les formations et sur la base des avantages comparatifs des différentes parties prenantes en matière de formation. • Les rapports d'audit des comptes sont certifiés sans réserve. • Les coûts des prestations de services de prose en charge médicale sont jugés par certaines victimes d'acceptables	• Plus de 75% des résultats obtenus ne sont pas supérieurs à ceux prévus ; cela se traduit par certains prestataires par la persistance de la Covid 19 et du Kere; • Les animateurs communautaires des CECJ et CPCI ainsi que des groupes d'hommes ont exprimé des préoccupations qui mettent à mal l'efficience du projet : (ressources matérielles notamment matériels roulants en manque, besoins de formation supplémentaire, volontariat versus emplois à plein temps, etc.) ; • Les ressources matérielles et informationnelles sont limitées et requièrent une adaptation et des innovations (exemple des messages sur des canaux muraux par le CforC dans certaines localités du projet) ; • Bien qu'utiles, les ressources pédagogiques ou didactiques ne sont pas suffisamment étoffées pour garantir la qualité des formations ; plusieurs modules tels que la qualité des services, la gestion logistiques, le contenu du projet notamment la théorie du changement et la matrice des résultats, sont absents des manuels de formation ; • La durée de la formation est reconnue courte par l'ensemble des acteurs interviewées ; • Les mécanismes d'accès aux ressources financières et matérielles requises pour l'appui aux victimes ne sont pas compris par certaines victimes ; ce qui crée des suspicions sur la crédibilité de cet appui ; • Les raisons avancées par certains prestataires et victimes pour justifier la forte prévalence des cas de violences économiques n'ont pas été élucidées au cours de la visite de terrain. • Plusieurs acteurs du projet qui ont été interviewés ont estimé que la durée du projet est courte ; • Le temps d'attentes des victimes pour être reçues par un prestataire médical est jugé long. • Les coûts des prestations de services de prise en charge médicale sont jugés élevés. par certaines victimes • Des ressources n'ont pas été reversées à certains acteurs alors que le projet a pris fin ; • Il n'y a pas eu un plan de fin de projet quelques mois avant la fin du projet en juin 2022.

CRITERES	ATOUTS	POINTS A AMELIORER
Durabilité	• Les résultats du projet sont jugés satisfaisants par les personnes interviewées malgré un contexte difficile caractérisé par la Covid 19 et le Kere ; • Les victimes et toutes les parties prenantes au projet sont satisfaites du projet ; • Les mécanismes de gestion du projet notamment de suivi, supervision et de coordination et d'évaluation du projet sont prévus dans le projet ; • 6 réunions de coordinations ont été tenues ; • Plusieurs acteurs notamment les prestataires sont satisfaits des mécanismes de coordination et de suivi mis en place dans le cadre du projet ; • Ils (prestataires) sont dans leur majorité satisfaits de la collaboration entre parties prenantes • Il existe un mécanisme d'échange des pratiques prometteuses ; • Plusieurs parties prenantes ont affirmé avoir intégré dans leurs missions certaines activités de prise en charges (Magistrat, médecin, et ONG).	• Les mécanismes de coordination ne sont pas connus par certains prestataires et décideurs • Plusieurs décideurs du niveau central ont décrié le mécanisme de coordination du fait de quelques préoccupations soulevées par la coordination nationale sur la faible collaboration entre eux au niveau central. • Il n'existe pas un mécanisme explicite de coordination en dehors des réunions prévues ; • Le mécanisme de suivi des victimes n'a pas pris en compte l'approche longitudinale appliquée dans le cas des victimes de VBG vu qu'il a été notamment difficile de retrouver les victimes ayant bénéficié du soutien économique sous le prétexte qu'elles ont aménagé ailleurs sans laisser de trace ; C'est une des faiblesses du Système d'information de Gestion du projet ; • l'appropriation du projet par la partie nationale est encore timide.

III.3. Principales leçons apprises

Au total quatorze leçons ont été apprises au cours de la gestion du projet :

- *Au titre de la pertinence du projet :*

  - ► Lorsque le processus de planification en vue de l'élaboration d'un projet n'est pas bâti sur l'utilisation d'outils d'analyse et de planification basées sur le genre, le projet contient des éléments qui affectent négativement sa pertinence en termes de respect des principes d'égalité de genre, d'équité de genre et d'inclusion d'une part et en termes de prise en compte des intérêts stratégiques et pratiques des victimes de VBG ;
  - ► Les interventions sur les VBG requièrent une approche multisectorielle avec des parties prenantes engagées et aussi une approche holistique notamment en lien avec la Santé de la Reproduction et la santé des adolescent-e-s (Education Sexuelle Complète et l'intégration Genre- droits des victimes et Santé de la Reproduction et Sexualité ;
  - ► La formulation de la théorie de changement d'un projet de lutte contre les VBG requiert une meilleure formulation des résultats attendus et des indicateurs pour garantir la cohérence et la congruence des actions ;
  - ► La recherche de la résilience comme impact d'un projet de lutte contre les VBG est pertinente à condition que les indicateurs de résilience des victimes soient clairement définis et la théorie du changement puisse être intégrée dans les différentes formations des parties prenantes afin de se l'approprier.

- *Au niveau de la recherche de l'efficacité et de l'efficience*

  - Le plaidoyer conduit par un champion charismatique et influent contribue à lever certains obstacles d'ordre juridiques et à créer un environnement propice à la lutte contre les VBG ;
  - La gestion axée sur les résultats est requise pour déterminer des cibles de performances pour chaque région voire pour chaque district et même pour chacune des structures engagées dans la prise en charge des victimes de VBG ;
  - La mobilisation et l'implication des hommes dans le processus de prévention des VBG est un gage de succès pour réduire les pratiques néfastes liées à la domination patriarcale mais aussi se positionner comme une contre-stratégie efficace ;
  - Les innovations sont recommandées dans un tel projet pour garantir la résilience des acteurs et des victimes ;
  - La formation des acteurs est une condition incontournable pour garantir une prise en charge globale des victimes de VBG ;
  - La réinsertion économique requiert le développement d'un mécanisme bien élaboré qui permet de lever tout soupçon sur les critères de sélection des bénéficiaires et d'octroi d'un financement adéquat pour les AGR et sur le suivi longitudinal des bénéficiaires.

- *Au niveau de la durabilité des interventions, des effets et impacts du projet*

  - L'implication de bénévoles issus des communautés comme animateurs communautaires et pour la prise en charge sociale et psychologique est un gage de sucées et d'efficacité du projet. Toutefois la démotivation de ces derniers pourrait impacter négativement la continuité et la durabilité du projet ;
  - Une implication d'un plus grand nombre d'acteurs crédibles de la société civile sur la base de critères transparents est un atout pour une approche multisectorielle efficace et surtout durable ;
  - L'approche multisectorielle couplée avec l'approche holistique a permis de rendre le projet encore viable malgré la fin du financement en juin 2022 ;
  - Le développement et la mise en œuvre d'un plan de mitigation des risques a soutenu l'effectivité de la mise en œuvre des activités.

VEHIVAVY
MIZAKA TENA
ho amin'ny FITOVIAN-JO
113
Maimaimpoana
orange
airtel
www.sosherisetra.mg
CERF

Quatrième partie : PRINCIPAUX DEFIS ET RECOMMANDATIONS

IV.1. Principaux défis issus de l'évaluation

Le défi idéal à relever est celui de parvenir à avoir zéro cas de VBG à Madagascar.
De façon pratique et réaliste, le défi global est d'œuvrer pour que les victimes de VBG puissent être résilientes dans un écosystème complexe.

Quelques défis sous-jacents au défi idéal ou pratique se présentent de la façon suivante :

- *Consolidation des acquis du projet Prévention et Réponse aux VSBG à Madagascar*

Les défis identifiés avant la mise en œuvre du projet demeurent même si certains ont été relevés en partie notamment le défi relatif au renforcement du dispositif juridico-légal contre les VBG.

- *Amélioration continue de l'environnement national de lutte contre les VBG*

Cet environnement comprend le cadre juridique et législatif qui consolide des textes juridiques qui prévient les VBG et protège les victimes (Tolérance zéro par exemple) et qui rendent plus performante la cellule de coordination. Il faudra aussi disposer de mécanismes avec des outils pratiques de planification, d'organisation, de pilotage, de suivi, de coordination et évaluation qui créent la congruence des actions et les rendent pertinentes, efficaces, efficientes et durables.

- *Renforcement de l'appropriation des interventions holistiques de lutte contre les VBG par les parties prenantes (approche multisectorielle) auxdites interventions*

Développer des initiatives qui reconnaissent la lutte contre les VBG comme une composante centrale qui s'intègre parfaitement dans un écosystème encore caractérisé par la domination patriarcale et qui garantit des interventions holistiques intégrant les activités de lutte contre les VBG dans les autres composantes de Santé et Droits Sexuels et de la Reproduction (Planification Familiale, Éducation Sexuelle Complete, Lutte contre les IST, VIH et le Sida, Droits des victimes, etc.) vu que la majorité des femmes victimes sont en âge de reproduction et issues de l'ensemble des secteurs de développement.

- *Mobilisation continue et renforcée des hommes et surtout des jeunes y compris certains auteurs de violences comme champions communautaires :*

L'implication des hommes dans la lutte contre les VBG a renforcé la crédibilité des actions ; c'est pourquoi il importe de poursuivre cette action. Un mécanisme efficient et durable de motivation devra être rendu possible pour garantir la pérennité des actions menées par les animateurs communautaires des CECJ, CPCI, des ONG, etc.

- *Généralisation du système de management par la qualité en une composante transversale sur toutes actions holistiques de lutte contre les VBG :*

Pour renforcer la confiance et surtout la résilience chez les victimes et les prestataires, il importe de relever le défi du management des actions et services de lutte contre les VBG par la qualité.

- *Renforcement du système d'information de gestion et promotion des innovations :*

La collecte de données a comporté des défis relativement aux efforts de cohérence au cours de cette évaluation. Un bon système de gestion d'information utilisant des innovations technologiques est un défi qui devra être relevé pour assurer la qualité et la crédibilité des résultats du projet et un meilleur suivi des victimes de VBG.

- *Renforcement de la résilience des acteurs de la lutte face aux risques éventuels qui pourraient compromettre les changements attendus.*

Avec la Covid 19 et le Kéré intervenus au cours de la mise en œuvre du projet, il est important de voir comment les interventions peuvent être continues quelle que soit la contrainte qui se présenterait.

- *Amélioration de la transparence dans la gestion des actions relatives à la réinsertion économique des victimes de VBG*

La gestion de cette action est sensible. Elle constitue un risque pour la survie des interventions si elle est mal gérée.
Outre ces défis issus de l'analyse des résultats de l'évaluation, certaines parties prenantes au projet ont identifié des défis qui sont proches de ceux sus-décrits.

IV.2. Recommandations

IV.2.1 . Renforcement du cadre institutionnel et juridique

- *Intensifier le plaidoyer pour parvenir aux résultats clés suivants :*

  - le décret d'application de la Loi 2019-008 ;
  - la politique nationale de l'égalité et de l'équité de genre dont des domaines d'engagements politiques porteront sur les VBG ;
  - la stratégie nationale de lutte contre les VBG et les pratiques néfastes dans une approche holistique et multisectorielle ;
  - l'érection de la cellule de coordination nationale en un comité national et cellules sectorielles de lutte contre les VBG et les pratiques néfastes avec un secrétariat exécutif et un encrage institutionnel plus représentatif/Direction centrale avec des cellules au niveau des régions voir des districts ;
  - la création d'un observatoire national sur les VBG avec un conseil de gouvernance multisectoriel ;
  - la création de nouveaux métiers en lien avec les VBG tels que :
    - Médecin spécialiste en prise en charge médicale des VBG,
    - Magistrat en charge des VBG,
    - Psychologue en charge des VBG,
    - OPJ en charge des VBG,
    - Animateurs communautaires et sociaux

- *Promouvoir les textes juridiques ainsi que les priorités de l'Etat en matière de lutte contre les VBG et pratiques néfastes ;*
- *Finaliser la réglementation des dispositif de prise en charge des victimes de VBG (CECJ, CPCI)*
- *Sensibiliser les parties prenantes sur ces outils et mécanismes pour leur appropriation.*

IV.2.2. Prévention continue (primaire et sous-jacente) des VSVBG

- *Développer une stratégie de communication sensible au genre et aux droits humains ;*
- *Renforcer les plateformes de lutte contre les VBG ;*
- *Étendre la création des groupes d'hommes engagés et motivés ;*
- *Renforcer les capacités des CECJ et CPCI en communication ;*
- *Promouvoir les activités de proximité menées par les OPJ et les Magistrats dans les communautés.*

IV.2.3. Prise en charge complète, intégrée et de qualité

- *Améliorer les infrastructures de prise en charge pour garantir le respect des droits des victimes et la qualité des services qui y sont offert ;*
- *Accroitre le nombre de prestataires dans les structures de prise en charge des victimes ;*
- *Promouvoir l'usage des TIC dans la lutte et notamment dans la prise en charge des victimes ;*
- *Promouvoir l'utilisation du manuel sur les procédures opérationnelles standard de prévention, et réponse multisectorielle de VBG à Madagascar qui a été validé en janvier 2023 ;*

- *Promouvoir l'intégration Genre, Droits et Santé Sexuelle et de Reproduction ;*
- *Renforcer les compétences des acteurs sur les éléments et approche qualité et sur la gestion axée sur les résultats ;*
- *Encourager la mobilisation et la participation des ONG crédibles aux actions de lutte en tenant compte de leurs avantages comparatifs ;*
- *Mobiliser et impliquer les acteurs du secteur privé dans la carte des parties prenantes au projet de lutte contre les VBG.*

IV.2.4. Gestion des risques, appropriation et pérennité

- *Consolider l'approche multisectorielle et l'approche holistique ;*
- *Bien définir les mécanismes d'appui aux victimes dans le cadre de la réinsertion économique avec des critères connus de toutes les parties prenantes et victimes ;*
- *Répondre aux attentes des victimes en matière de réinsertion économique (intérêts stratégiques vs besoins pratiques)*
- *Transférer les compétences de l'UNFPA en matière de gestion de projet de VBG à la partie nationale ;*
- *Doter les régions et districts de pools locaux de formateurs/formatrices sur les VBG ;*
- *Prendre en compte les risques supplémentaires énoncés dans ce rapport pour rendre plus complexe le plan de mitigation des risques.*

IV.2.5. Renforcement de la gestion du projet

- *Améliorer le processus de conception des interventions :*
  - ► Disposer d'un pool d'experts nationaux en gestion de programmes et projets basée sur le genre et les droits des personnes pour gérer des plans, programmes et projets voire des politiques sensibles au genre et aux droits humains ;
  - ► Promouvoir un processus de planification basée sur le genre, l'inclusion sociale et les droits humains de sorte à prendre en compte les intérêts stratégiques et les besoins pratiques des victimes.

- *Assurer une organisation efficiente des interventions :*
  - ► Identifier les parties prenantes en tenant compte de la multisectorialité et l'approche holistique ;
  - ► Mettre à jour périodique la cartographie de lutte contre les VBG : zone d'implantation de CECJ, différents types de violences signalés, nombre des cas de violences signalés et traités ;
  - ► Renforcer la collaboration avec la chaîne pénale anti- VBG ;
  - ► Promouvoir l'utilisation de l'annuaire des auteurs avec circuit de référence
  - ► Définir les mécanismes de pilotage des interventions y compris la coordination, les réunions, etc.

- *Développer des mécanismes fonctionnels de gestion des interventions de lutte contre les VBG et pratiques néfastes (planification, organisation, pilotage, coordination, évaluation, redevabilité, gestion des connaissances) ;*
- *Développer un système d'information de gestion fiable ;*
- *Promouvoir les TIC ;*
- *Renforcer les mécanismes de redevabilité, de feedback, de gestion des connaissances et mise à échelle des pratiques prometteuses ;*
- *Promouvoir l'innovation continue et la culture de performance.*

CONCLUSION ET PROCHAINES ETAPES

Au total, l'évaluation finale du projet a permis de mettre en exergue ses points forts ainsi que ceux à améliorer. Il en est ressorti les conclusions suivantes :

- *Le projet est pertinent compte tenu de la cohérence voire l'alignement du projet aux priorités nationales de développement. Toutefois quelques externalités à la lutte contre les VBG n'ont pas été prises en compte. Ce sont entre autres composantes clé l'éducation sexuelle complète, l'intégration genre-droits et santé de la reproduction ;*
- *Les résultats obtenus sont tels que les taux de réalisation des activités ont été réalisées à 100% et les résultats atteints sont de l'ordre de 69 et 79% en période de covid 19. Le taux d'efficacité des activités réalisées est 100% et le taux d'efficacités en lien avec les objectifs est de 89%. Le taux d'efficacité des objectifs ;*
- *Les résultats obtenus ne sont pas soutenus sur le long terme à part l'effet 1 notamment l'existence d'un environnement juridique et institutionnel favorables aux actions de lutte contre les VBG. Par ailleurs, le mécanisme de suivi et coordination est l'un des points essentiels à améliorer.*

Les prochaines étapes portent essentiellement sur la prise en compte des acquis et des recommandations faites pour reformuler le projet dans une perspective durable en prenant en compte la dimension Genre, les composantes de la Santé et les droits sexuels.

BIBLIOGRAPHIE

- WECF, *Outils d'évaluation et de suivi de l'impact Genre*, Projet Women 2030 ;
- *Outils d'évaluation des actions de lutte contre les VBG* ;
- GOAL, *Manuel d'utilisation de l'Analyse de la Résilience des Communautés en situation de désastre*, Toolkit ARC-D mai 2002 ;
- Comité International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (CICCR), Département d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne (ECHO), de l'UNICEF et de l'UNFPA, *Manuel de formation sur la prise en charge globale des victimes de VBG du Burundi, octobre 2004* ;
- The Population Council, *Approche de l'Analyse Situationnelle pour l'évaluation des services de planification Familiale et de santé de la Reproduction,* projet de Recherche Opérationnelle et d'Assistance Technique en Afrique en 1999 ;
- *Rapport de l'Étude de Démographie et de Santé-Madagascar (EDS-MD) 2021* ;
- Musoka [1], Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant et l'UNWOMAN Côte d'Ivoire [2], *Rapport final de l'évaluation des mécanismes nationaux de lutte contre les violences basées sur le Genre en Côte d'Ivoire,* 2015;
- *Loi 2019-008 ;*
- *Manuel de formation sur la PEC médicale ;*
- *Guide de formation des OPJ ;*
- *Ordinogramme de la prise en charge médicale des victimes de VBG ;*
- *Stratégie Nationale de lutte contre les VBG* 1997-2021 ;
- Les documents reçus de l'UNFPA dans le cadre du projet :
  - *Projet PRVSBG,*
  - *Rapports annuels du Projet* y compris les statistiques de services,
  - *Projet Extension Réponse au Kéré* et la Covid janvier-juin 2022,
  - *Rapport produits par les Structures de prise en charge,*
  - *Matrice d'évaluation proposée par UNFPA,*
  - *Rapport de démarrage de l'évaluation du Projet* produit par les consultants,
  - *Rapport préliminaire du projet*, Juin 2022,
  - *Rapport final du projet transmis à l'Ambassade de Norvège*, décembre 2022.

ANNEXES

A : Liste des questionnaires

Contenu sur site : https\\www....

B : Compléments de tableaux

Tableau b-1 : Organisation de la collecte des données sur la base des tailles d'échantillons et des cibles

Cibles	Approches pour la collecte des données	Outils de collecte des données	Effectif (Structures / individus)	Situation réelle pendant la collecte des données
Représentant-es de Structures Partenaires centraux/Décideurs du Niveau central à Tana	Entretien de groupe	Guide d'entretien de groupe Partenaires et décideurs	Au moins 14 structures	11
Membres de l'Équipe projet de UNFPA	Entretien de groupe	Guide d'entretien de groupe Gestion du Projet	Au moins 3 personnes	5
Membres du Service Communication UNFPA	Focus group Entretien de groupe	Guide d'entretien Communication : Staff service Com	Au moins 3 personnes	3
Prestataires en matière de prise en charge communautaires : CECJ/CCCI	Focus group et Interview individuelle	Guide d'entretien individuel Prise en charge com	13/26 districts	11/13
Prestataires Prise en charge judiciaire et OPJ	Interview individuelle	Guide d'entretien individuel Prise en charge globale : OPJ et magistrats	7 régions)	7
Prestataires Prise en charge psychologique	Interview individuelle	Guide d'entretien individuel Prise en charge globale : Psychologue	1 psychologue	1
Animateurs Ligne verte	Entretien de groupe	Guide d'entretien de groupe : Animateurs	4 (30% de l'effectif)	9
ONG/Animateurs communautaires (CforC, FISA, FITIA)	Entretien de groupe	Guide d'entretien de groupe : Animateurs communautaires.	En fonction des présences/ région	32
Prise en charge médicale ; Médecins	Interview individuelle	Guide d'entretien PEC de groupe Médecins	13/26 districts	11
Victimes	Interview individuelle	GE/Victimes	205 (2% de l'effectif des cas de violences)	206
Groupe d'hommes	Entretien de groupe	Guide d'Entretien de groupe / Communautés	En fonction des rendez-vous confirmés	1 groupe de 4 pers.

Source : Cartographie des parties prenantes, UNFPA Aout 2022.

Tableau b-2 : Récapitulatif des échantillons et des nombres des victimes interviewées par région et par localité cibles du projet

	Régions	Districts	Tailles Échantillons	Effectifs de victimes interviewées		
				En présentiel	NTIC	Totaux
1	Analamanga	Antananarivo	25	13	04	17
2	Androy	Ambovombe	35	24	10	34
3	Anosy	Tolagnaro	14	12	00	12
		Amboasary	19	19	00	19
4	Fito vinany	Manakara	32	27	00	27
5	Vatovavy	Mananjary	18	24	00	24
		Ifanadiana	27	25	00	25
6	Atsimo Andrefana	Tulear	20	19	06	25
7	Antsiranana	Vatomandry	6	06	00	06
		Toamasina,	9	17	00	17
	Totaux		205	186	20	206

Source : Sur la base des statistiques de services produites par l'UNFPA, Aout 2022

Tableau b-3 : Analyse du contenu de la formation sur la prise en charge médicale des victimes de VBG

Modules	Sessions	Observations et analyse
Module A : Généralités sur les violences sexuelles	Session 1 : Contexte et justification	Le contexte est pertinent mais aucune référence n'est faite sur l'ampleur du phénomène dans le monde et en Afrique. Les priorités nationales en matière de lutte contre les VBG n'y sont pas évoquées. Avec des externalités liées aux composantes de la Santé de la Reproduction. La justification de la formation n'y est pas décrite non plus. Cette partie aurait dû être intégrée dans la session 2 relative aux concepts.
	Session 2 : Notions de base sur les violences sexuelles, les organes génitaux d'une femme et de l'homme	Pertinente
	Session 3 : Rappel anatomique sur les organes	Pertinente mais l'occasion était toute indiquée pour ouvrir la session sur la Santé de la Reproduction
Module B : Promotion de lutte contre les violences sexuelles	Session 1 : Notions sur l'IEC/CCC	Utile mais ne fait pas mention des obstacles à la communication.
	Session 2 : IEC/CCC pour la prévention primaire	Pertinente mais la promotion de pratiques sexuelles saines fait défaut surtout chez les jeunes
	Session 3 : Counseling en vue de la prise en charge médicale	Pertinente mais un lien avec la prévention des IS

Modules	Sessions	Observations et analyse
Module C : Prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles	Session 1 : Examen clinique et Prélèvements	Pertinente
	Session 2 : Enregistrement des observations	Pertinente
	Session 3 : Enregistrement des observations	Pertinente
	Session 4 : Ordinogramme	Pertinente
	Session 5 : Premiers Soins	Pertinente
	Session 6 : Orientation des victimes	Pertinente mais le système de contre référence n'a pas fonctionné. De l'avis des prestataires médicaux, il est souvent difficile de retrouver les victimes après les avoir référées vers une autre structure de prise en charge
	Session 7 : Suivi médical	Pertinente
Module D : Droits et lois sur les violences sexuelles	Session 1 : Droits en santé de la reproduction	Pertinente mais une introduction sur la Santé et Droits de la Reproduction a manquée en guise d'introduction.
	Session 2 : Textes législatifs et règlementaires en rapport avec la violence sexuelle	Pertinente en espérant que les informations sur le dispositif juridique ont été actualisées au cours des formations.
	Session 3 : Certificat Médical	Pertinente
	Session 4 : Rapport d'Expertise Médico-Légale	Pertinente
	Session 5 : Mémoire de Frais	Pertinente mais les critères pour accompagner certaines victimes ne sont pas décrits.
	Session 6 : Signalement	Pertinente
APPROCHES ANDRAGOGIQUES	La formation est axée sur des exercices pratiques visant à réajuster les activités d'apprentissage et permettre aux participant-e-s d'acquérir un degré taxonomique élevé de l'aptitude à prester des services de prise en charge médicale des victimes de VBG	Un plan de supervision des participant-e-s n'est pas proposé dans le présent manuel pour s'assurer que les prestataires sont effectivement aptes à offrir des services de qualité (formation continue). Qu'en est-il de la pratique sur le terrain et du suivi ?

Source : MSP, Service des personnes vulnérable, UNPFA, 2014

Tableau b-4 : Analyse du cadre de performance du projet

Résultat final/Impact : Les victimes/survivantes des Violences sexuelles et basées sur le genre sont résilientes face auxdites violences aux pratiques néfastes à leur santé			
Indicateurs d'impact	**Cibles prévues**	**Cibles atteintes au terme du projet (décembre 2019- Juin 2022)**	**Observations/Constats**
			Aucun indicateur d'impact et aucune cible n'ont été fixés dans ce sens pour apprécier l'impact recherché lié au renforcement de la résilience vu qu'il est difficile voire impossible d'apprécier le résultat d'impact moins d'une année après la fin du projet.
Résultat 1 **Les capacités nationales et institutionnelles pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des services essentiels aux victimes de violences basées sur le genre sont renforcées**			
Indicateur 1 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	13,5%	13,7%	Il s'agit des résultats définitifs ressortis pour les indicateurs 1 et 2 ; ils sont issus de EDSMDG-V (2021) Au niveau élémentaire d'analyse, il pourrait signifier une amélioration. Mais en réalité il est difficile d'apprécier l'atteinte de ce résultat vu l'ampleur des VBG dans le pays dans un contexte complexe.
Indicateur 2 : Pourcentage de femmes ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans.	30%	29,4%	
Produit 1.1. Les dispositifs juridiques et communautaires au niveau institutionnel favorables à l'égalité des sexes et la lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre et pratiques néfastes sont en place.			
Indicateur 1.1.1 : Existence d'un plan de dissémination de la loi sur les VBG disponible	OUI	OUI	Plan de dissémination à mettre à jour après l'adoption du décret d'application.
Indicateur 1.1.2* : % de mise en œuvre du plan de dissémination	100%	95,2%	
Produit 1.2 : Les communautés y compris les hommes et les adolescents ont les capacités pour développer des initiatives favorables à la lutte contre les VBG			
Indicateur 1.2.1 : Nombre d'initiatives communautaires pour la lutte contre les VSBG développées et mises en œuvre	8	8	1. Initiatives avec le groupe d'hommes (École des papas) et Initiative avec les jeunes filles à Atsimo Andrefana 2. Développement de pacte d'engagement des leaders au niveau régional dans les trois régions Atsimo Andrefana,
Résultat 2 : L'accès des femmes, des adolescentes et des jeunes filles aux informations et la prise en charge intégrée des survivantes de VSBG sont améliorés.			

Indicateur 2.1. Nombre des survivantes des VBG ayant bénéficié d'une prise en charge holistique	15000	16067	Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et le confinement, la mise en place de la ligne verte (813) a été prise pour assurer la continuité des services. Les résultats incluent ainsi les cas de VBG pris en charge à travers cette ligne verte qui a été convertie en ligne d'urgence
Produit 2.1. Les infrastructures et les capacités techniques des prestataires de services sont améliorées pour offrir des services de prise en charge de qualité aux femmes et jeunes			
Indicateur 2.1.1. Nombre de "One stop" ou guichets uniques opérationnels dans les régions d'intervention	4	4	CPCI Manjakaray CPCI Mahamasina CPCI Manakara CPCI Toliara A Antananarivo, il y a également de CPCI Mahamasina sous la responsabilité de l'Association Fitia La réhabilitation du CPCI Ambovombe a été pris sous la responsabilité du Gouvernement et attend la finalisation et inauguration. Tous les 4 CPCI sont équipés et sont actuellement opérationnels excepté celui d'Ambovombe
Produit 2.2. Les survivants-es de VSBG ont accès à un service d'assistance et d'appui à leur autonomisation			
Indicateur 2.2.1. Nombre de survivant-es ayant bénéficié d'un accompagnement pour leur autonomisation	350	427	
Résultat 3 : Les interventions de prévention et de réponse aux VSBG sont coordonnées et suivies			
Indicateur 3.1 : Existence d'un mécanisme de coordination au niveau national de suivi, de prévention et de lutte contre les VBG suivant les normes requises	OUI	OUI	
Indicateur 3.2 : Nombre de structures de coordination régionales avec les membres engagé-es	6	6	Structure de coordination disponible dans chacune des quatre régions : Analamanga, Androy, Atsimo Andrefana, Vatovavy Fitovinany, Atsinanana, Anosy
Produit 3.1. Un système de coordination des actions multisectorielles et holistiques renforcé			
Indicateur 3.1.1 : Existence d'une plateforme de coordination de lutte contre le VBG et pratique néfaste renforcée au niveau national	OUI	OUI	
Indicateur 3.1.2 : Nombre de plateformes de coordination de lutte contre le VBG et pratique néfaste renforcées	10	10	Ces plateformes ont été redynamisées à travers Men Engage.

Produit 3.2. Un mécanisme de suivi-évaluation de la mise en œuvre du projet opérationnel.			
Indicateur 3.2.1 : Plan de S&E disponible et à jour régulièrement	OUI	OUI	
Produit 3.3. Les bonnes pratiques et les résultats du projet sont capitalisés et partages pour la mise à l'échelle			
Indicateur 3.3.1: Nombre de documents de bonnes pratiques capitalisés et partagés	5	5	Booklet, Video, Facebook-Tweet Human interest stories, Livret "Document de bonnes pratiques"

Source : Extrait du Rapport Final du projet PRVSVBG à Madagascar, UNFPA, 2022

Tableau b-6 : Répartition des victimes ayant bénéficié du programme de réinsertion économique, formées par types de formations entre 2020 et juin 2022

Formations	Nombre de victimes formées	Fréquence
Formation en borderie	10	2%
Formation en coiffure	20	5%
Formation en coupe et couture	131	31%
Formation en cuisine et pâtisserie	106	25%
Formation en recyclage de papiers et de déchets ménagers	40	9%
Formation en transformation de fruits	120	28%
Total général	427	100%

Source : Rapport final du projet PRVSVBG à Madagascar, UNFPA décembre 2022

Tableau b-7 : Répartition du nombre de prestataires interviewés sur les outils mis à leur disposition pour assurer le suivi de des activités

Les outils mis à disposition	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Des rapports mensuels des activités (RMA) au médecin- inspecteur	1	3,9
Des Moto, Pas de statistiques affichées	1	3,9
Ne dispose pas d'outils	5	19,2
Pas d'outils particuliers, mais les rapports VSBG sont confondus avec les autres activités.	1	3,8
Pas de registre spécial	1	3,9
Poste de téléphone	1	3,8
PTA	2	7,7
Un cahier de registre seulement, le rapport des VBG est confondu au Rapport mensuel des activités (RMA) du CSB envoyé au médecin inspecteur.	1	3,8
Aucune réponse	13	50,0
Total général	**26**	**100,0**

Tableau b-8 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon leur description du format type de rapport périodique des activités mis à votre disposition

Description du format type de rapport périodique	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Format type conçu par le médecin : identité-description de l'acte-examen médical- qui est l'agresseur -	2	5,0
Type Certificat médical, références : Identification, bilan de lésions, les prises en charge faites	1	2,5
Pas de format type de rapport périodique	9	22,5
Aucune réponse	14	35,0
Total général	26	100,0

Tableau b-9 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon les types de rapports produits et transmis au niveau supérieur

Le nombre de rapports produits et transmis	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Beaucoup	1	3,9
Rapports mensuels des activités RMA au médecin- inspecteur (sans un rapport particulier sur les VSBG).	3	11,5
Rapports mensuels d'activités (RMA) du CHU à l'UNICEF pour l'enfant et à l'UNFPA pour les femmes et la population	5	19,2
Ne se souvient pas : au moins 2 fois	1	3,9
Rapports trimestriellement au Ministère de la Population	3	11,5
Aucune réponse	13	50,0
Total général	26	100,0

Tableau b-10 : Répartition du nombre de prestataires interviewés selon la fréquence de feedback reçue depuis leur intervention dans le projet

La fréquence de feedback reçue	Nombre de prestataires	Fréquence (%)
Au moins 2 fois	1	3,8
Feedback oral.	4	15,4
J'ai une fluide relation avec UNFPA, on a toujours de feed back	1	3,9
Feedback oral et lors des réunions mensuelle	1	3,8
Pas de feed back	6	23,1
Pas de feed-back formel, mais il y a des supervisions quelques fois	1	3,8
Aucune réponse	12	46,2
Total général	**26**	**100,0**

Tableau b-11 : Cadre des résultats/Cadre logique du projet initial

Tableau b-12 : Matrice des risques et mitigation du projet

Tableau b-13 : Cadre de performance du projet

C. Liste des personnes rencontrées par structure