

Comment renforcer les approches tenant compte du genre dans le cadre de la lutte contre le paludisme

Éléments probants et mesures pratiques pour accélérer le progrès de la lutte contre le paludisme



Couverture :

Les agentes et agents de santé communautaires, comme Suzy Haylock et son équipe de bénévoles, sont au cœur du plan de lutte contre le paludisme au Honduras. Connaissant le contexte local mieux que quiconque, ces bénévoles apprennent aux personnes à se protéger contre la maladie, testent les cas suspectés, prodiguent des traitements, orientent les malades vers des services et organisent des campagnes de distribution de moustiquaires et des activités de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.

Le Fonds mondial /
Tomas Ayuso / Panos

Contenu

1. Introduction	2
2. Concepts clés : égalité des genres et paludisme	3
3. Faire progresser l'égalité des genres pour accélérer l'éradication du paludisme	4
4. Intégrer les principales approches qui tiennent compte du genre et transformatrices de genre dans les programmes de lutte contre le paludisme	6
5. Ressources	14
6. Références	15



1. Introduction

Ce document fournit des orientations pratiques sur l'intégration d'approches clés tenant compte du genre dans les programmes de lutte contre le paludisme, dans le but d'accélérer les progrès contre la maladie. Il est destiné aux partenaires du Fonds mondial qui conçoivent, mettent en œuvre et évaluent les programmes de lutte contre le paludisme au niveau des pays.

Cette ressource explore les liens entre le sexe, le genre et le paludisme, et met en évidence trois approches programmatiques que les entités de mise en œuvre peuvent utiliser pour faire progresser l'égalité des genres dans le contexte du paludisme : 1) l'autonomisation économique des femmes, 2) les soins prénatals comme point d'entrée pour des interventions contre le paludisme axées sur le genre et 3) la promotion de l'égalité des genres au sein du personnel de santé et de soins.

Une série d'exemples concrets montrent que l'on peut facilement intégrer les questions de genre dans les programmes de santé primaire et de lutte contre le paludisme.

Les partenaires du Fonds mondial souhaitant élaborer des programmes de lutte contre le paludisme qui tiennent à la fois compte du genre et qui sont transformateurs de genre trouveront d'autres ressources à leur disposition à la fin du document.

2. Concepts clés : égalité des genres et paludisme

Le sexe et le genre sont deux des principales dimensions des inégalités en matière de santé. Ils sont tous deux d'importants déterminants de la santé dans le contexte du paludisme.



Le sexe fait référence aux caractéristiques biologiques qui définissent généralement les êtres humains comme des femmes ou des hommes (bien qu'il existe des personnes présentant des caractéristiques intersexes)¹. Le sexe d'une personne a une incidence à la fois sur ses besoins en matière de santé, sur son expérience des problèmes de santé et sur ses réactions aux médicaments. Le sexe peut avoir un impact sur le risque de paludisme. Par exemple, l'immunité d'une femme face au paludisme diminue pendant la grossesse. Ainsi, les femmes enceintes sont plus vulnérables à la maladie et courent un risque plus élevé d'infection, d'anémie grave et de décès.



Le genre fait référence à un ensemble de rôles, de responsabilités, de droits et d'obligations définis culturellement et associés au fait d'être une femme, un homme ou d'appartenir à une autre identité de genre. Il fait également référence aux relations de pouvoir entre et parmi les femmes, les hommes, les garçons, les filles et les personnes de diverses identités de genre². Le genre peut fortement influencer les résultats en matière de santé. Par exemple, les normes de genre qui imposent aux hommes d'être forts et autonomes peuvent les empêcher de recourir aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.



Le sexe et le genre ont un impact sur la santé et le bien-être en exerçant une influence conjuguée sur les risques liés à l'environnement et les risques professionnels des personnes, les comportements à risque, l'accès et le recours aux services de soins de santé et la capacité à prendre des décisions concernant sa propre santé. Par exemple, les adolescentes enceintes sont particulièrement vulnérables au paludisme au niveau placentaire, parce qu'elles n'ont pas encore développé l'immunité qui accompagne les grossesses multiples³. Elles sont souvent confrontées à des obstacles importants, comme la stigmatisation, la discrimination et le manque d'autonomie financière et de pouvoir de décision, qui les empêchent d'accéder aux services de santé⁴.



Dans le domaine de la santé, **l'égalité des genres** signifie que l'ensemble des femmes, des hommes et des personnes de diverses identités de genre ont des chances égales d'atteindre le meilleur état de santé possible. Compte tenu de la corrélation entre le genre et la santé, les stratégies de lutte contre le paludisme qui tiennent compte du genre sont plus efficaces et durables que celles qui ne le font pas.



Les programmes de lutte contre le paludisme dont les interventions **ne tiennent pas compte du genre** peuvent maintenir et potentiellement aggraver les inégalités de genre et limiter le plein impact potentiel des interventions⁵. Par exemple, les femmes cheffes de famille qui ne se sentent pas à l'aise avec un homme chargé de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ou de l'administration de la chimioprévention du paludisme saisonnier, peuvent refuser ces interventions. Les activités de sensibilisation sociale à la prévention et au contrôle du paludisme qui ne tiennent pas compte des différences entre les genres en matière d'activités, notamment professionnelles, et de préférences risquent de ne pas intéresser les femmes, les hommes et les groupes de diverses identités de genre, car les messages ne sont pas adaptés à leur situation et à leurs besoins.



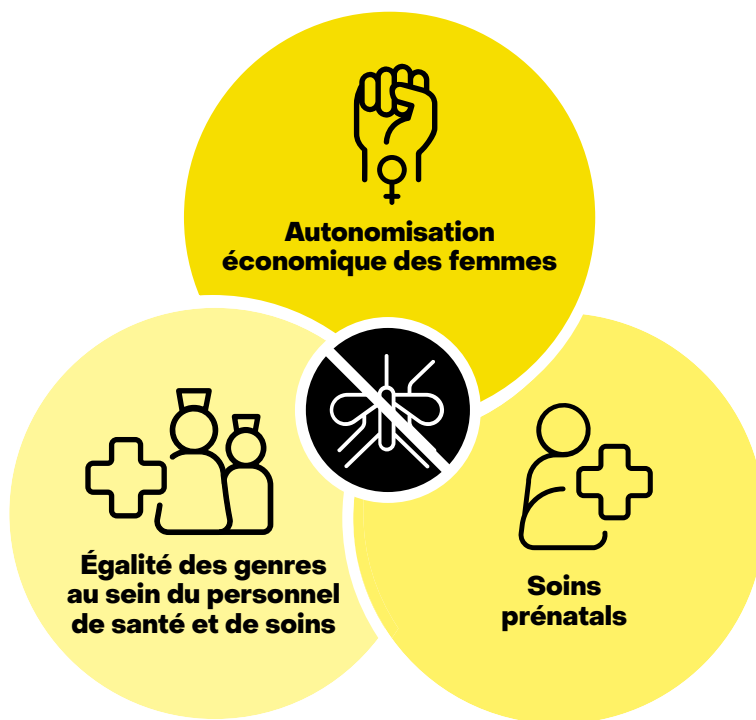
Les programmes **qui tiennent compte du genre** sont adaptés aux besoins spécifiques au genre et visent à éliminer les obstacles liés au genre dans le contexte du paludisme. Les programmes **transformateurs de genre** visent à faire progresser l'égalité des genres en s'attaquant aux causes profondes des inégalités entre les genres, comme les normes sociales et les déséquilibres de pouvoir entre les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les communautés de diverses identités de genre. Les programmes de lutte contre le paludisme doivent tenir compte du genre, avec pour objectif d'évoluer afin de devenir transformateurs de genre.

3. Faire progresser l'égalité des genres pour accélérer l'éradication du paludisme

Il est de plus en plus évident que la lutte contre les inégalités liées au genre peut réduire la charge de morbidité du paludisme et accélérer les efforts d'élimination de la maladie⁶. Ce document met l'accent sur trois approches programmatiques clés en lien avec l'égalité des genres dans le contexte du paludisme :

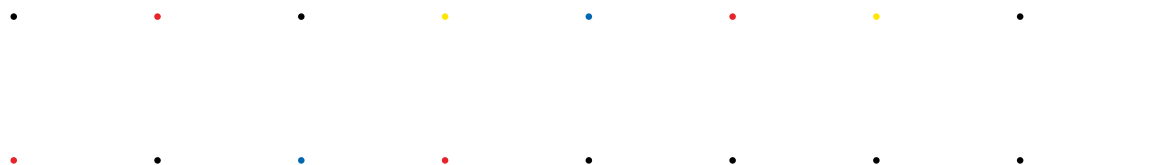
1. renforcer l'autonomisation économique des femmes,
2. faire des soins prénatals le point d'entrée pour des interventions transformatrices de genre en matière de paludisme et
3. promouvoir l'égalité des genres au sein du personnel de santé et de soins du paludisme.

Bien qu'il existe de nombreuses façons d'intégrer des approches tenant compte du genre et transformatrices de genre dans les programmes de lutte contre le paludisme, ces domaines ont été sélectionnés sur la base de la quantité et de la qualité des éléments probants et des exemples existants et au terme de l'examen de 20 [évaluations de l'outil Malaria Matchbox](#).



Centre de santé de Boane, Mozambique. Les membres d'une équipe de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide travaillant pour Tchou-Tchou Malaria se réunissent avant de commencer leur travail.

Le Fonds mondial / Tommy Trenchard / Rooftop





Autonomisation économique des femmes

Le pouvoir de décision des femmes au sein du ménage a un impact majeur sur l'efficacité des interventions de lutte contre le paludisme.

- Les ménages ont au moins 16 fois plus de chances d'avoir recours à une moustiquaire imprégnée d'insecticide si les membres féminins du ménage ont un pouvoir de décision élevé⁷.
- Une augmentation d'un seul écart type du pouvoir de négociation⁸ des femmes réduit de 40 % la probabilité qu'un membre de la famille contracte le paludisme⁹.
- L'éducation des femmes et leur autonomisation économique ont une incidence directe sur le recours aux soins pour les enfants fébriles, ainsi que sur l'obtention de soins de haute qualité¹⁰.



Soins prénatals

Un point d'entrée pour des interventions contre le paludisme axées sur le genre.

- Les soins prénatals sont une plateforme importante pour fournir aux femmes enceintes une chimioprévention (traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse) ainsi qu'un accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide. La collaboration entre les programmes de lutte contre le paludisme et les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente sur l'amélioration de la qualité des soins prénatals améliore de manière significative l'accès aux soins prénatals et le recours à ces derniers.
- Les interventions qui font participer les communautés et les hommes, et qui s'attaquent aux normes de genre néfastes en matière de soins prénatals, améliorent la communication au sein du couple en matière de planification familiale et de soins prénatals, modifient les relations de pouvoir au sein du couple et favorisent une plus grande indépendance des femmes dans la prise de décision¹¹.
- Les soins prénatals délivrés par les pairs offrent également la possibilité d'introduire une éducation transformatrice de genre en matière de paludisme, par exemple par le biais d'un système de cohorte basé sur les pairs (comme les soins prénatals de groupe).



Égalité des genres au sein du personnel de santé et de soins

Garantir l'égalité des chances peut générer un rendement des investissements élevé.

- Les femmes représentent 67 % du personnel de santé et de soins¹². Elles assurent une part importante des services de santé liés au paludisme¹³, notamment la prise en charge des cas, les soins prénatals, la surveillance, l'éducation à la prévention, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'administration de la chimioprévention du paludisme saisonnier et la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent. La majeure partie des soins non conventionnels liés au paludisme sont offerts par des femmes.
- Investir dans le personnel de santé pour qu'il soit bien formé, rémunéré et soutenu peut réduire le nombre de décès imputables au paludisme et améliorer la résilience du système de santé. Garantir l'égalité des chances en matière de formation, d'emploi, de leadership et de rémunération pour les femmes et les personnes de diverses identités de genre au sein du personnel de santé et de soins et assurer la sécurité sur le lieu de travail sont des moyens efficaces d'accroître l'égalité des genres et l'efficacité des programmes.

4. Intégrer les principales approches qui tiennent compte du genre et transformatrices de genre dans les programmes de lutte contre le paludisme

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples pratiques d'approches visant à renforcer l'autonomisation économique des femmes, à intégrer des interventions axées sur le genre dans les soins prénatals et à promouvoir l'égalité des genres au sein du personnel de santé et de soins. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités possibles dans le cadre de chacune de ces approches, mais d'une sélection d'exemples pratiques et concrets.



Autonomisation économique des femmes

L'autonomisation économique des femmes est essentielle à la réalisation des droits des femmes et de l'égalité des genres. Cela signifie que les femmes ont accès aux ressources et aux marchés et qu'elles les contrôlent, qu'elles ont accès à un travail décent, qu'elles contrôlent leur temps, leur vie et leur corps, et qu'elles ont la possibilité de s'exprimer, d'agir et de participer de manière significative à la prise de décision économique à tous les niveaux¹⁴. Des éléments probants nous montrent que les résultats des programmes de lutte contre le paludisme peuvent être obtenus plus rapidement si les programmes comprennent des activités visant à améliorer l'accès des femmes aux revenus et à leur possibilité d'agir sur ceux-ci, leur pouvoir de décision, leur éducation et leur autonomisation¹⁵.



Jamshoro, Pakistan.
Amna Ashfaq, technicienne de laboratoire, montre son certificat de gestion des cas de paludisme au dispensaire public de la LSB colony.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Pour promouvoir l'autonomisation économique des femmes, les programmes doivent s'appuyer sur des approches visant à améliorer l'accès des femmes aux ressources¹⁶. Ils doivent également créer un environnement favorable qui tient compte des normes de genre et du pouvoir que détiennent les institutions pour déterminer la manière dont les ressources sont distribuées et utilisées¹⁷.

Les programmes de lutte contre le paludisme font souvent appel à des groupes de femmes pour l'éducation sur le paludisme. Les exemples ci-dessous mettent en évidence d'autres possibilités de participation :

1

Établir des partenariats avec des organisations proposant des activités d'autonomisation économique des femmes qui intègrent l'éducation et la formation en matière de paludisme ou les produits de lutte contre le paludisme dans leurs produits ou services¹⁸.

Ghana : [Des clients de la microfinance ont reçu une formation sur le paludisme](#), et des résultats indiquent que cette approche peut contribuer de manière positive aux initiatives communautaires et nationales de lutte contre le paludisme.

Rwanda : [Des femmes entrepreneuses ont reçu une formation sur l'éducation en matière de paludisme afin de mener une campagne de communication axée sur l'éducation et la prévention dans leur communauté.](#)

2

Établir des partenariats avec des organisations qui permettent aux femmes d'accéder à des capitaux et à des services financiers (tels que l'assurance ou les transferts d'argent), et associer ceux-ci à des services de lutte contre le paludisme²⁰.

Malawi : [Des chercheurs ont estimé qu'un transfert d'argent ciblé aux femmes décisionnaires pourrait se traduire par une réduction de 60 % de la transmission du paludisme](#). L'ajout de conditions ou l'utilisation de transferts monétaires conditionnels, qui accordent un financement aux femmes à condition qu'elles adoptent certains comportements en matière de paludisme, pourraient amplifier ces effets¹⁹.

Myanmar : [VisionFund Myanmar](#) a informé ses clients des avantages d'une souscription à une assurance et leur a fourni une assurance contre le paludisme. Les composantes de l'ensemble des services d'assurance contre le paludisme ont été choisies en fonction du plan du gouvernement du Myanmar visant à éliminer le paludisme.

3

Établir des partenariats avec des réseaux de femmes axés sur l'autonomisation économique des femmes et le paludisme, les développer ou les soutenir.

[Un collectif d'autonomisation des femmes](#) est un groupe de femmes qui se réunissent régulièrement pour atteindre un objectif commun. Des éléments probants nous montrent que ces groupes constituent une plateforme efficace pour aider les femmes à accéder aux services financiers, à acquérir plus de pouvoir pour générer des revenus et à prendre des décisions au sein du foyer²¹.

Nigéria : [Un club d'épargne et de crédit pour les mères](#) soutenu par l'Agence des États-Unis pour le développement international a amélioré les résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile en fournissant des ressources mises en commun, un soutien par les pairs et des informations.

Ouganda : [Des groupes d'épargne et de crédit pour les agricultrices](#) ont aidé les femmes à surmonter les chocs économiques, comme un membre de leur famille ou elles-mêmes qui contracterait le paludisme.

4

Identifier, promouvoir et créer des opportunités de travail décent pour les femmes (voir la section 3 pour plus d'informations).

L'embauche de femmes à des postes rémunérés liés au paludisme, tels que pour la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou l'administration de la chimioprévention du paludisme saisonnier, ainsi qu'en tant qu'agentes de santé communautaires et à des postes de direction au niveau du district et du pays, permet de lutter simultanément contre les inégalités de genre et le paludisme.

Dans 16 pays : En 2020, [20 000 agentes saisonnières ont été embauchées pour soutenir les campagnes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent](#) et ont gagné plus de 20 millions de dollars US en salaires, apportant un soutien financier substantiel à elles-mêmes, à leur famille et à leur communauté²².

5

Créer un environnement propice : faire participer les hommes, les garçons et les leaders communautaires à la transformation des normes de genre néfastes.

Approches dirigées par la communauté : Ce n'est pas parce qu'une femme a un plus grand pouvoir d'achat qu'elle est autonome. L'autonomisation économique des femmes doit s'inscrire dans un processus plus large de modification des relations de pouvoir au sein des ménages, des communautés et des institutions. Cet objectif peut être atteint en faisant participer les membres de la communauté à l'identification des problèmes, à l'élaboration et à la mise en œuvre de solutions culturellement pertinentes.

Mozambique : [Le programme de dialogue communautaire Tchova Tchova Stop Malaria \(TTSM\)](#) a permis d'améliorer le comportement des ménages en matière de recours à la prise en charge du paludisme grâce à une intervention de dialogue communautaire visant à encourager une meilleure égalité des genres, notamment en ce qui concerne la prise de décision au sein des ménages entre les hommes et les femmes. Grâce à ce programme, le comportement en matière de recours à la prise en charge du paludisme s'est amélioré chez les hommes et les femmes²³.



Soins prénatals

Les soins prénatals encouragent les comportements sains et les mesures préventives telles que le traitement préventif intermittent pendant la grossesse²⁴ et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Il s'agit d'un point d'entrée pour les femmes qui souhaitent interagir davantage avec le système de santé et qui offre la possibilité d'un soutien par les pairs. Cependant, les soins prénatals sont souvent sous-utilisés et de qualité insuffisante. Le temps, la pauvreté, la mobilité, la dynamique du pouvoir au sein des ménages et l'influence économique des femmes peuvent tous constituer des obstacles liés au genre entravant l'accès aux soins prénatals.

Rosa Manuel, 20 ans, est auscultée par une infirmière au Centro de Saude Pescadores. Durant la consultation, l'infirmière discutera avec la femme enceinte des soins prénatals et postnatals. L'un des sujets qu'elle abordera est le paludisme et l'importance de la prévention durant la grossesse. Elle lui remettra aussi une moustiquaire fournie gratuitement par le gouvernement national et le Fonds mondial.

Le Fonds mondial / Schermbrucker



Les programmes de lutte contre le paludisme travaillent déjà en étroite collaboration avec les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les activités ci-dessous se concentrent sur l'élimination des obstacles à l'accès et à l'utilisation des soins prénatals et mettent en évidence des moyens efficaces d'exploiter davantage les soins prénatals dans les programmes de lutte contre le paludisme, en particulier les soins prénatals de groupe, qui se concentrent sur le soutien par les pairs et la participation communautaire, en tant que point d'entrée pour lutter contre les normes et les comportements de genre néfastes qui entraînent de mauvais résultats de santé en matière de paludisme.

1

Offrir au personnel de santé et de soins fournissant des soins prénatals une formation, de l'équipement et du soutien en lien avec les principaux obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre le paludisme.

Les évaluations et la formation contribuent à l'identification et à l'élimination des préjugés culturels et sociaux et au respect des droits de la patientèle.

Kenya et Cameroun : [Une évaluation de la compréhension des obstacles liés au genre entravant l'accès au traitement préventif intermittent pendant la grossesse](#) a révélé la nécessité de former les prestataires à communiquer avec respect et compassion et à prendre les femmes au sérieux lorsqu'elles expriment leurs inquiétudes. Bien que les prestataires ne puissent pas supprimer les effets secondaires des médicaments, le fait de reconnaître la gêne engendrée pour les femmes et de réagir avec empathie les rend plus enclines à suivre les conseils et à revenir aux soins.

2

Établir des partenariats avec des programmes nationaux de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour améliorer la qualité des soins prénatals afin d'accroître la fréquentation des services de soins prénatals et le recours à ces derniers.

Tchad : Les programmes de lutte contre le paludisme, en collaboration avec les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, ont analysé les indicateurs de qualité des services au niveau des structures de santé, en ciblant les structures les moins performantes en matière de gestion des cas et de soins prénatals, et ont élaboré des plans ciblés pour améliorer la prestation de ces services. Cela a conduit à une augmentation du pourcentage de femmes se rendant à leur première visite de soins prénatals au cours du premier trimestre, qui est passé de 29 % à plus de 50 %, et à une augmentation du pourcentage de femmes se rendant à quatre visites de soins prénatals, qui est passé d'une médiane de base de 29 % à plus de 60 %.

Tirer parti de l'apprentissage entre pairs et des réseaux de femmes pour améliorer les soins prénatals, la prévention à domicile et les pratiques de soins pour les mères et les nouveau-nés²⁶.

Soins prénatals de groupe : Les groupes de femmes ont amélioré les résultats de santé des femmes et des nouveau-nés dans les zones rurales à faibles ressources. Dans le cadre du programme de soins prénatals de groupe, les femmes enceintes se rendent ensemble dans un centre de santé et participent à des discussions animées par des agentes et agents de santé. De nouveaux éléments probants montrent que l'apprentissage participatif et l'approche de soutien par les pairs des soins prénatals de groupe peuvent entraîner un meilleur recours aux soins prénatals²⁵.

Bénin : [Mothers 2 Mothers, une organisation d'agentes et agents de santé communautaires, s'appuie sur les soins prénatals de groupe](#) pour fournir des services de routine aux femmes enceintes et surveiller l'observance du traitement préventif intermittent pendant la grossesse.

Tanzanie : [Les groupes de femmes qui font la promotion du recours aux soins prénatals par le biais de méthodes populaires locales](#), comme des chansons, des poèmes et des pièces de théâtre, connaissent une meilleure fréquentation. Des activités génératrices de revenus, telles que le maraîchage et l'élevage, ont également été mises à profit pour aider les femmes les plus pauvres de la communauté à payer les frais de transport vers les centres de santé.

Tirer parti de la mobilisation communautaire pour encourager les hommes à participer aux consultations prénatales de leur partenaire et à les soutenir, tout en veillant à ne pas donner la préférence aux femmes qui se rendent aux consultations prénatales sans partenaire masculin.

[Il a été démontré que le recours à des leaders religieux, communautaires ou gouvernementaux respectés](#) en tant que défenseurs conduit à une meilleure acceptation des messages par les hommes et à une évolution dans des normes culturelles et de genre profondément ancrées.

[L'identification de certains hommes en tant que porte-drapeaux au sein des communautés](#) peut aider à diffuser des messages clés sur la santé à d'autres hommes là où ils se rassemblent, par exemple dans les bars, lors de matchs de football ou d'autres rencontres sociales.

Niger : [Promouvoir une masculinité positive](#). Les écoles de maris forment et renforcent les connaissances d'un groupe de maris, connus sous le nom de « maris modèles », afin de soutenir les services de santé reproductive tels que les soins prénatals et la planification familiale. Ces hommes agissent comme des agents du changement dans leur foyer et leur communauté, en encourageant de meilleures connaissances, comportements et attitudes à l'égard de la santé reproductive. L'intervention a permis d'améliorer la communication au sein du couple en matière de planification familiale et de soins prénatals, de modifier les relations de pouvoir au sein du couple, d'accroître l'indépendance des femmes en matière de prise de décision ainsi que l'utilisation indépendante des services de santé par les femmes²⁷.

Intégrer le traitement préventif intermittent pendant la grossesse à d'autres activités ciblant les femmes enceintes.

D'importants obstacles à des soins prénatals précoces et complets persistent, et seule une femme éligible sur cinq reçoit actuellement au moins trois doses recommandées de traitement préventif intermittent pendant la grossesse. Il conviendrait d'étudier et d'exploiter d'autres méthodes de diffusion²⁸.

[La fourniture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse au niveau communautaire](#) peut compléter les soins prénatals, en offrant aux femmes enceintes la possibilité de recevoir le traitement préventif intermittent pendant la grossesse dans les communautés proches de leur lieu de résidence. En outre, il est important de procéder à une analyse selon le genre afin d'identifier les causes profondes des échecs du traitement préventif intermittent pendant la grossesse, en particulier dans les contextes où l'accès aux soins prénatals est médiocre.

Intégrer les interventions de communication pour le changement social et comportemental dans les soins prénatals afin de lutter contre les normes et les comportements de genre néfastes qui entraînent de mauvais résultats de santé en matière de paludisme pour les femmes, les enfants, les hommes et les personnes de diverses identités de genre³⁰.

Guinée : [StopPalu, un programme de prévention et de contrôle du paludisme, organise des activités mensuelles de sensibilisation dans des zones faciles d'accès pour les femmes.](#) Le programme collabore avec les centres de santé, les prestataires et les agentes et agents de santé communautaires pour veiller à ce que les femmes qui rencontrent des difficultés d'accès aux soins bénéficient des services de santé essentiels dont elles ont besoin.

Les [interventions pour le changement social et comportemental](#) dans le contexte des soins prénatals peuvent s'attaquer à certains mythes et à certaines différences de comportement entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la prévention du paludisme²⁹.

L'éducation et la communication peuvent :

- encourager les femmes à plaider pour leur accès aux services de prévention et de traitement du paludisme, pour elles-mêmes et leur famille ;
- aider les femmes à inciter leur partenaire masculin à se protéger du paludisme et à utiliser la chimioprophylaxie ;
- encourager les partenaires masculins à aider les femmes à recourir aux soins ;
- s'adresser directement aux partenaires masculins en remettant en cause les idées néfastes sur la masculinité qui encouragent les comportements à risque et dissuadent le recours actif aux soins de santé.

Melissa (à gauche) et Tomnjong (à droite), accompagnés de l'agente de santé communautaire Amélie Tachifo et de leurs enfants Gabriella et Tony-Jason.

Comme tous les parents, Melissa et Tomnjong accordent la plus haute priorité à la santé de leurs enfants. Ils sont parfaitement conscients des dangers qui guettent ceux-ci.

Alors qu'elle était enceinte de Tony-Jason depuis peu, Melissa a contracté le paludisme, qui est endémique au Cameroun. Quelques jours plus tard, ce fut au tour de Gabriella de tomber malade. Melissa s'est remise rapidement, ce qui n'a pas été le cas de Gabriella : « Elle faisait beaucoup de fièvre et vomissait, raconte Melissa. Nous avons passé quatre jours à l'hôpital. »

Le Fonds mondial / Vincent Becker





Égalité des genres au sein du personnel de santé et de soins

L'inégalité entre les genres existe dans l'ensemble du personnel de santé à l'échelle mondiale, les femmes étant rassemblées dans des fonctions moins importantes et moins bien rémunérées, et étant confrontées aux préjugés, à la discrimination, à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels³¹. Par exemple, l'accès inégal à l'éducation et à la formation initiale limite l'accès des femmes à plusieurs professions de santé, ainsi que leur évolution professionnelle³². Les femmes représentent 67 % du personnel de santé à l'échelle mondiale³³, mais n'occupent que 25 % des postes de direction³⁴.

Les femmes fournissent la majeure partie des soins de santé primaires conventionnels et non conventionnels en matière de paludisme, y compris en tant qu'agentes de santé communautaires. Les agentes de santé, et en particulier les agentes de santé communautaires, ont souvent peu de possibilités d'évolution, ne sont pas rémunérées de manière adéquate et sont confrontées à des violences sexuelles et physiques au sein de leur communauté et sur leur lieu de travail.

D^{re} Hadiza, coordonnatrice du programme national de lutte contre le paludisme, tient un nouveau-né au Centre de Santé Intégré de Say.

Ici, les mères et leurs nourrissons reçoivent des soins postnatals et des vaccins.

À l'occasion des rendez-vous de vaccination, on remet aux mères une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée qui protégera toute la famille contre le paludisme.

Le Fonds mondial / Sarah Hoibak



Les relations et les rôles liés au genre façonnent les expériences des agentes et agents de santé dans l'ensemble du système de santé. Les activités et exemples suivants mettent en lumière des stratégies de gestion des ressources humaines qui peuvent remédier aux inégalités et aux normes restrictives en matière de genre auxquelles sont confrontés les agentes et agents de santé, en particulier les agentes et agents de santé communautaires. Ces stratégies peuvent offrir un important rendement des investissements et des avantages à long terme en ce qui concerne les résultats des programmes et l'autonomisation des femmes³⁵.

1

Mettre en place des pratiques de recrutement et des politiques de ressources humaines qui facilitent une participation égale et significative des hommes, des femmes et des personnes de diverses identités de genre au sein du personnel chargé de projets et aux postes de prise de décision.

Fixer les conditions de travail des membres du personnel, du personnel temporaire et des prestataires de manière à ce qu'elles soient flexibles et adaptées à la diversité des besoins, des situations familiales, des contraintes et des normes sociétales. Par exemple, des horaires de jour ou un travail à temps partiel pour les parents ou les mères, ou l'association d'agentes et d'agents de santé pour des activités de sensibilisation spécifiques, en fonction des spécificités culturelles. Il est également important de tenir compte des obstacles liés au fait de déployer des ressources humaines et de les maintenir à leur poste, en particulier dans les régions isolées, et d'intégrer des politiques de travail flexibles le cas échéant.

Promouvoir l'équilibre des genres dans les activités de contrôle et d'élimination du paludisme grâce à une analyse selon le genre, l'instauration de quotas et un personnel aux diverses identités de genre. Par exemple, la phase II de la subvention de la Pan-Africa Mosquito Control Association – renforcement des capacités locales pour la surveillance et l'élimination du paludisme en Afrique – financée par la Fondation Bill et Melinda Gates, a soutenu des analyses de genre pour déterminer les disparités entre les genres dans les possibilités d'accès aux postes d'entomologiste médical, de biologiste en transmission vectorielle et à d'autres rôles pertinents au sein des systèmes de surveillance vectorielle et des programmes nationaux de contrôle du paludisme. Le programme a également introduit un quota pour la participation des femmes aux programmes de formation et de stage et a promu l'équilibre des genres dans les activités de contrôle et d'élimination du paludisme.

Veiller à ce que les données relatives au personnel de santé et de soins soient systématiquement ventilées par sexe et analysées afin d'orienter les politiques et la planification.

Travailler avec les ressources humaines pour la santé pour appliquer l'analyse selon le genre afin d'identifier les obstacles à la sélection et au recrutement des femmes en tant qu'agentes de santé communautaires et les dimensions de genre du marché du travail dans le secteur de la santé qui perpétuent les inégalités. Les agentes et agents de santé communautaires, en particulier les femmes, ont souvent des possibilités d'apprentissage limitées. Elles n'ont pas non plus accès à l'équipement et aux médicaments nécessaires, aux moyens de transport ni aux incitations au travail³⁶.

2

Assurer la sûreté et la sécurité

Mettre en œuvre des mesures visant à protéger les prestataires de santé et de soins, y compris les agentes et agents de santé communautaires et ceux participant aux campagnes communautaires de prévention ou de distribution sur le lieu de travail et dans la communauté, notamment contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et d'autres formes de violences fondées sur le genre. Promouvoir la participation des communautés de diverses identités de genre au sein du personnel de santé et de soins et veiller à ce qu'elles soient protégées contre l'exploitation et les abus sexuels. Les employeurs / organisations peuvent notamment prendre les mesures suivantes.

- Renforcer la légitimité des agentes et agents de santé communautaires au sein de la communauté par le biais de documents tels que les cartes d'identité et les déclarations publiques (p. ex. les publicités, les programmes d'information) affirmant qu'ils sont des agentes et agents de santé gouvernementaux / officiels appréciés. L'OMS recommande une formation initiale et une certification normalisées, ainsi que des contrats de travail conventionnels. Ces documents renforceraient le statut qu'elles et ils méritent.
- Offrir des moyens de transport accessibles et sûrs aux agentes et agents de santé communautaires et aux autres prestataires de soins de santé primaires qui mènent des actions de proximité.
- Mettre en place un système où les plaintes pour harcèlement et/ou violences peuvent être déposées de manière anonyme (p. ex. une ligne téléphonique d'urgence) et faire l'objet d'une enquête.
- Prendre des mesures à l'encontre des agresseurs et auteurs des violences, y compris au moyen de lettres d'avertissement, de mutations et de licenciements.
- Sensibiliser le personnel aux processus de sûreté et de sécurité, en s'attaquant au problème de la culpabilisation des victimes et en instaurant la confiance dans les structures de soutien des ressources humaines de l'organisation.

Garantir une rémunération équitable.

Fournir aux agentes et agents de santé communautaires et au personnel chargé de la distribution une enveloppe financière qui tienne compte du nombre d'heures travaillées, des tâches et des rôles assumés, ainsi que des exigences professionnelles particulières, comme le fait de travailler dans des zones éloignées et difficiles d'accès. L'OMS suggère d'éviter d'utiliser exclusivement ou principalement des incitations basées sur les performances pour rémunérer les agentes et agents de santé communautaires, en particulier parce qu'elles peuvent pénaliser celles et ceux qui se trouvent dans des zones plus reculées et qu'elles peuvent orienter les interventions vers des programmes de lutte contre les maladies en vase clos³⁷.

Fournir aux agentes et agents de santé communautaires rémunérés un accord écrit, indiquant leurs rôles et responsabilités, leurs conditions de travail, leur rémunération et leurs droits du travail.

Déterminer une taille de population appropriée en fonction du niveau d'effort attendu, de la fréquence, de la nature et de la durée des contacts nécessaires.

Favoriser l'épanouissement professionnel des femmes.

Promouvoir le leadership des agentes et agents de santé communautaires et des femmes dans le personnel de santé en leur offrant des possibilités fréquentes et équitables de développement professionnel continu et d'évolution dans leur carrière.

- S'efforcer de comprendre les obstacles liés au genre entravant le développement professionnel, tels que la numératie et la littératie, et proposer des formations pour y remédier.
- Veiller à ce que le recrutement pour les postes de gestion soit basé autant sur la performance et l'expérience que sur les qualifications. Cela peut permettre à un plus grand nombre de femmes issues de milieux divers d'occuper des postes de direction.
- Approuver des congés pour le développement professionnel, comme la formation ou les examens afin d'obtenir des qualifications pour des postes plus élevés.
- Permettre aux femmes d'amener leurs enfants avec elles aux formations et prévoir des pauses pour l'allaitement.
- Envisager de développer des parcours de progression de carrière et des possibilités d'avancement pour les programmes d'agentes et agents de santé communautaires, en fonction de leur fonctionnalité et de leur degré d'institutionnalisation.
- Promouvoir un leadership transformateur de genre dans le secteur de la santé, où tous les leaders, et pas seulement les femmes, s'attaquent intentionnellement aux inégalités de genre au sein du personnel de santé³⁸.

Chargement des camions à l'entrepôt national d'Abuja, en prévision de la livraison au dernier kilomètre. Les médicaments seront livrés à des structures de santé dans l'ensemble des 36 États fédéraux du Nigéria.

Le Fonds mondial / Aurelia Rusek



5. Ressources

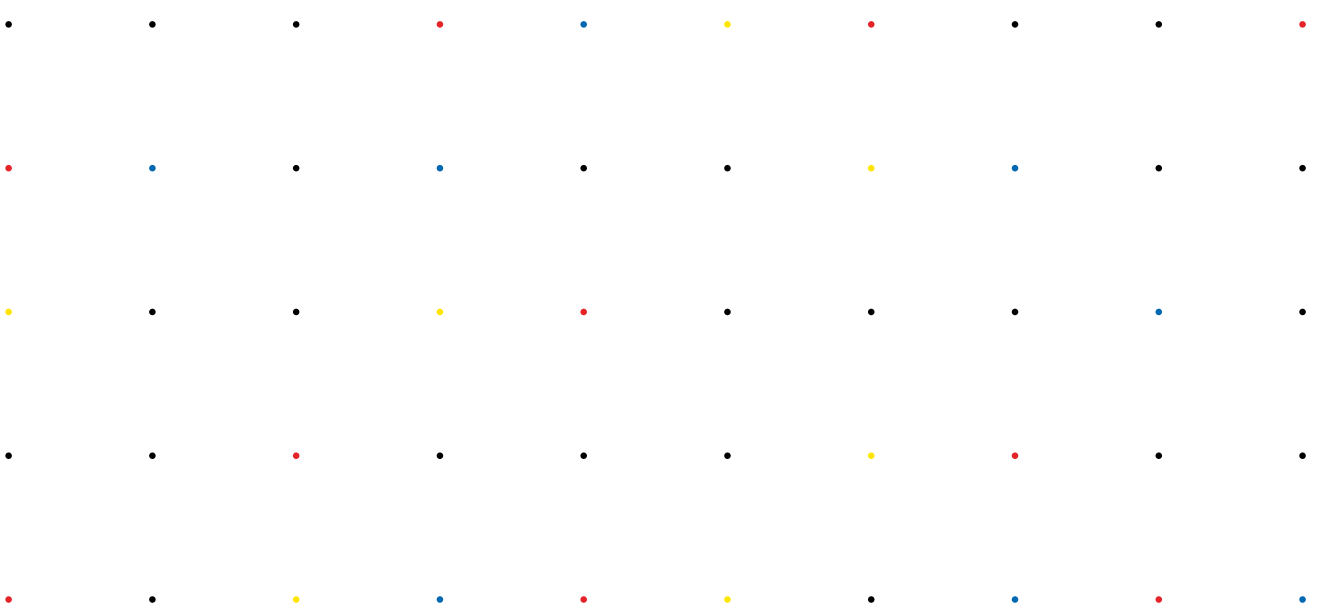
Outre les trois approches programmatiques clés présentées dans ce document, il existe de nombreuses autres approches et interventions complémentaires que les partenaires du Fonds mondial peuvent intégrer dans les programmes de lutte contre le paludisme. Des informations complémentaires sur les stratégies visant à soutenir l'égalité des genres dans la prévention du paludisme, la gestion des cas et la conception et la fourniture de services sont disponibles dans les ressources suivantes.

- [Note d'information technique sur l'équité, les droits humains, l'égalité des genres et le paludisme](#)
- [Note d'information technique sur l'égalité des genres](#)
- [Note d'information sur le paludisme](#)
- [Outil Malaria Matchbox](#) (Fonds mondial et Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme)
- [Thematic Brief: Gender-responsive Strategies to End Malaria](#) (Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme)

Commune de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire. Sandrine Kouadio, éducatrice pour les pairs travaillant pour Médecins du monde dans sa communauté, mène des actions de prévention et de sensibilisation auprès de femmes qui consomment des drogues.

Sandrine a surmonté une dépendance aux drogues longue de 15 années. Aujourd'hui, elle aide les personnes qui consomment des drogues, en particulier les femmes.

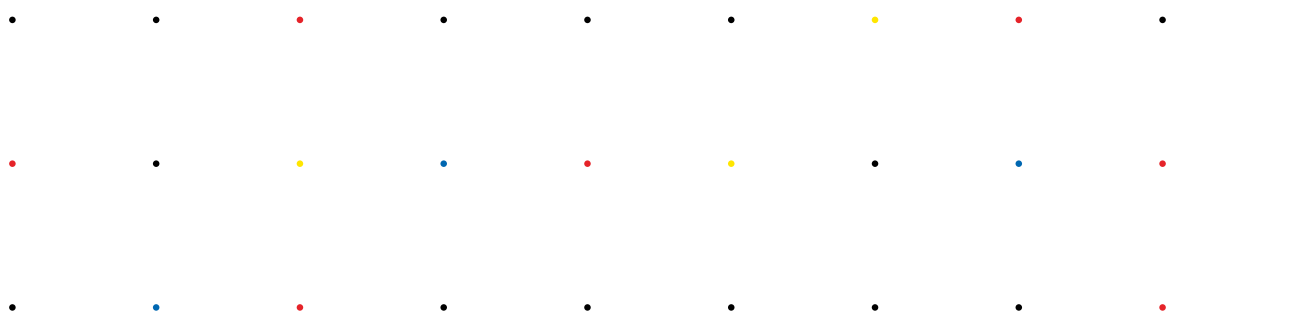
Le Fonds mondial / JB Russel / Panos



6. Références

- 1 OMS (22 décembre 2023). Santé sexuelle. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- 2 Kraft, Joan Marie, Wilkins, Karen Gwinn, Morales, Guilana J., Widjono, Monique et Middlestadt, Susan E., (2014). An Evidence Review of Gender-Integrated Interventions in Reproductive and Maternal-Child Health, *Journal of Health Communication*, 19:sup1, 122-141
- 3 Document de réflexion du PNUD (décembre 2015). Gender and Malaria Making the investment case for programming that addresses the specific vulnerabilities and needs of both males and females who are affected by or at risk of malaria
- 4 Le Fonds mondial (2023). Note d'information technique sur l'égalité des genres. https://www.theglobal-fund.org/media/5720/core_gender_infonote_fr.pdf
- 5 UNICEF (juillet 2023). Best Practices of Gender Transformative Programming in Europe and Central Asia. <https://www.unicef.org/eca/media/34031/file/Regional%20Compendium%20Best%20Practices%20of%20Gender-Transformative%20Programming%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia.pdf>
- 6 Le Fonds mondial (2023). Note d'information technique sur l'égalité des genres. https://www.theglobal-fund.org/media/5720/core_gender_infonote_fr.pdf
- 7 Voir la note de bas de page 8.
- 8 Les chercheurs ont utilisé des indicateurs d'héritage matrilineaire et de résidence matrilocale pour instrumenter une mesure du pouvoir de négociation intraménage basée sur les revenus.
- 9 Tilak, R., Tilak, V. W., et Bhalwar, R. (2007). Insecticide treated bednet strategy in rural settings: Can we exploit women's decision making power? *Indian Journal of Public Health* 51(3):152-8.
- 10 Lewis TP, Ndiaye Y, Manzi F, Kruk ME. Associations between women's empowerment, care seeking, and quality of malaria care for children: A cross-sectional analysis of demographic and health surveys in 16 sub-Saharan African countries. *J Glob Health*. 19 mars 2022, 12:04025. doi: 10.7189/jogh.12.04025. PMID : 35356662 ; PMCID : PMC8932460.
- 11 Voir la note de bas de page 8.
- 12 Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K. et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. [Internet]. Organisation mondiale de la Santé, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/handle/10665/311314>
- 13 Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, 2019. Gender Responsive Strategies to End Malaria. https://endmalaria.org/sites/default/files/Malaria%20and%20gender_EN_0.pdf
- 14 ONU Femmes : <https://www.unwomen.org/fr/notre-travail/autonomisation-economique/faits-et-chiffres>
- 15 Voir la note de bas de page 8.
- 16 Les ressources sont les éléments de base dont les femmes ont besoin pour réussir sur le plan économique et exercer leur pouvoir et leur influence. Elles comprennent le capital humain (p. ex. l'éducation, les compétences, la formation), le capital financier (p. ex. les prêts, l'épargne), le capital social (p. ex. les réseaux, les mentors) et le capital physique (p. ex. les fournitures, les marchandises).
- 17 Voir la note de bas de page 16.
- 18 La recherche sur l'autonomisation économique des femmes a montré que la formation combinée à d'autres éléments – qu'il s'agisse d'un réseau social, d'un financement, d'une assistance technique ou d'un mentorat – a un impact plus important sur les femmes entrepreneuses que la formation seule ou le financement seul.
- 19 Matthew J. Klein, Bradford L. Barham et Yuexuan Wu. Gender Equality in the Family Can Reduce the Malaria Burden in Malawi, <https://api.aae.wisc.edu/pubs/pdf/sps/stpap594.pdf>
- 20 Par exemple, les transferts d'espèces et d'actifs, le crédit / microcrédit, les prêts, l'épargne / la microépargne, l'assurance / la microassurance, l'utilisation des technologies financières et de la banque mobile, l'accès aux marchés et aux actifs pour la croissance et la résilience.
- 21 Norwood C. (2014). Women's Empowerment and Microcredit: A Case Study from Rural Ghana. *Journal of International Studies and Development*, 4, 1-22.
- 22 Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (2019). Engaging Women in Vector Control - Virtual Keystone Symposia. <https://pmivectorlink.org/2019/10/24/engaging-women-in-vector-control/>
- 23 Hildon, Z.JL., Escorcio-Ymayo, M., Zulliger, R. et al. "We have this, with my husband, we live in harmony": exploring the gendered decision-making matrix for malaria prevention and treatment in Nampula Province, Mozambique. *Malar J* 19, 133 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03198-5>

- 24 La recommandation actuelle de l'OMS pour le contrôle du paludisme chez les femmes enceintes vivant dans des zones de transmission stables repose sur l'administration d'un traitement préventif intermittent à base de sulfadoxine-pyriméthamine le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre et à chaque visite de soins prénatals prévue par la suite, ainsi que sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- 25 Gaur BPS, Vasudevan J, Pegu B. (2021). Group Antenatal Care: A Paradigm Shift to Explore for Positive Impacts in Resource-poor Settings. *J Prev Med Public Health*. 54(1):81-84. doi: 10.3961/jpmph.20.349. Epub 8 déc. 2020. PMID : 33618503 ; PMCID : PMC7939754
- 26 Prost, A., Colbourn, T., Seward, N., Azad, K., Coomarasamy, A., Copas, A. et al. (2013). Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 381(9879), 1736-1746.
- 27 Study of the effects of Husbands' School intervention on gender dynamics to improve Family Planning and Reproductive Health in Niger. Août 2019. Washington, D.C. : Institut pour la Santé de la Reproduction de l'Université de Georgetown, pour l'Agence des États-Unis pour le développement international
- 28 Voir la note de bas de page 14.
- 29 Malaria in Pregnancy SBC Technical Brief: Trends from the Malaria Behavior Survey: Breakthrough Action, 2024, [Malaria in Pregnancy SBC Technical Brief \(breakthroughactionandresearch.org\)](https://breakthroughactionandresearch.org/)
- 30 Par exemple, les données montrent que les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes ou non âgées de 15 à 49 ans et les personnes de plus de 50 ans étaient plus susceptibles d'utiliser des moustiquaires imprégnées d'insecticide que les hommes.
- 31 Women in Global Health Series: Gender and Equity in the Health workforce: https://womeningh.org/wp-content/uploads/2022/12/WGH-Her-Stories-SEAH-Report_Policy-Report-Dec-2022.pdf
- 32 Working for Health 2022-2030 Action Plan. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>)
- 33 Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K. et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. [Internet]. Organisation mondiale de la Santé, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/handle/10665/311314>
- 34 Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019. (Human Resources for Health Observer Series No. 24). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 35 Voir la note de bas de page 8.
- 36 McKague K, Harrison S, Musoke J. Gender intentional approaches to enhance health social enterprises in Africa: a qualitative study of constraints and strategies. *Int J Equity Health*. 10 avril 2021, 20(1):98. doi: 10.1186/s12939-021-01427-0. PMID : 33838679 ; PMCID : PMC8035608.
- 37 Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241550369>
- 38 Women in Global Health Series: Gender and Equity in the Health workforce: https://womeningh.org/wp-content/uploads/2022/12/WGH-Her-Stories-SEAH-Report_Policy-Report-Dec-2022.pdf





Le Fonds mondial / Tomas Ayuso / Panos

À propos du Fonds mondial

Le Fonds mondial est un partenariat international ayant pour vocation de vaincre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de bâtir un monde en meilleure santé, plus sûr et plus équitable pour toutes et tous. Nous mobilisons et investissons plus de cinq milliards de dollars US par an pour lutter contre les maladies infectieuses les plus meurtrières, combattre l'injustice qui les alimente et renforcer les systèmes de santé et la préparation aux pandémies dans plus de 100 pays parmi les plus durement touchés. Nous unissons les leaders mondiaux, les communautés, la société civile, les agentes et agents de santé et le secteur privé pour trouver des solutions qui ont l'impact le plus marqué possible, et nous les mettons à l'échelle à travers le monde. Depuis 2002, le partenariat du Fonds mondial a sauvé 65 millions de vies.

Septembre 2024 | www.theglobalfund.org