



APPROCHE EN SIX ÉTAPES POUR IDENTIFIER ET COMBLER LES ÉCARTS LIÉS AU GENRE

Le contexte

Répondre aux besoins, contraintes et opportunités différents des hommes, des femmes, des filles et des garçons est crucial à tout effort d'amélioration de la qualité. La mise en œuvre d'interventions d'amélioration, si elle ne prend pas en compte la dynamique des genres, risque de laisser de côté la moitié de la population, d'exploiter involontairement l'un des genres ou de lui porter préjudice. Dans la perspective de la mise en œuvre, c'est une utilisation inefficace des ressources. Du point de vue de l'amélioration de la qualité, cela compromet le centrage sur le patient, la sécurité et l'égalité des patients. Par l'intégration stratégique du genre dans la planification, la mise en œuvre et la documentation de l'amélioration, nous pouvons traiter les différences entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pour parvenir à une amélioration durable et équitable.

Le projet Application de la science pour le renforcement et l'amélioration des systèmes (ASSIST) de l'USAID utilise une approche holistique et efficace de l'intégration des genres dans l'amélioration de la qualité des soins de santé. Le partenaire d'ASSIST, WI-HER, LLC., a mis au point une approche innovante et efficace pour aider les équipes d'ASSIST à intégrer le genre dans les activités d'amélioration afin d'identifier et de combler les écarts liés au genre. Testée dans divers programmes et pays d'ASSIST, cette approche a permis une meilleure utilisation des services et une meilleure rétention en matière de soins, ainsi qu'une diminution des



Des couples assistent à une session d'éducation de groupe sur la CMMV en Ouganda. Photo par Albert Twinomugisha, URC.

événements indésirables. Les spécialistes d'ASSIST sur les questions de genre travaillent avec le personnel au niveau des pays pour renforcer les capacités de ce personnel à reconnaître et traiter systématiquement les questions de genre dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes.

Les instructions par étape figurant dans ce bref rapport présentent en détail l'approche d'amélioration du projet ASSIST de l'USAID pour identifier et traiter les questions liées au genre dans des services ou des programmes afin de combler les écarts et d'améliorer les résultats. Les conseils sont divisés en actions à effectuer par le personnel de programmes et ils comprennent des explications sur la

manière d'exécuter chaque action, de même que des exemples qui illustrent les types d'actions qui pourraient être mises en œuvre pour un projet particulier.

Les six étapes

Étape 1 : Effectuer une analyse relative au genre pour guider la conception et la mise en œuvre du programme

Pour effectuer une analyse relative au genre, les équipes d'amélioration identifient les questions de genre qui pourraient avoir — ou qui ont — entravé les objectifs du projet. Elles analysent ensuite l'impact des activités prévues ou

JUIN 2016

Ce document a été rédigé par Taroub Harb Faramand, Julia Holtemeyer et Megan Ivankovich de WI-HER, LLC pour le projet de l'USAID Application de la science pour le renforcement et l'amélioration des systèmes (ASSIST) qui est financé par le peuple américain à travers le Bureau de la santé mondiale, Division des systèmes de santé, de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le projet ASSIST de l'USAID est géré par University Research Co., LLC (URC) dans le cadre de l'accord de coopération no AID-OAA-A-12-00101. Les partenaires à l'échelle mondiale d'URC pour ASSIST de l'USAID sont : EnCompass LLC ; FHI 360 ; Harvard T. H. Chan School of Public Health ; HEALTHQUAL International ; Initiatives Inc. ; l'Institute for Healthcare Improvement ; le Johns Hopkins Center for Communication Programs ; et WI-HER, LLC. Pour plus de renseignements sur les travaux du projet ASSIST de l'USAID, veuillez consulter le site www.usaidassist.org ou écrire à assist-info@urc-chs.com. Pour plus de renseignements sur l'intégration des genres, veuillez contacter tfaramand@wi-her.org.

en cours sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons, recherchant les différences qui existent entre eux.

Une analyse relative au genre est une manière systématique d'identifier et de décrire les facteurs sociaux, économiques, éducatifs, sanitaires et politiques qui affectent la vie des femmes, des hommes, des filles et les garçons, et la façon dont les différences entre eux peuvent engendrer des inégalités et affecter les résultats en termes de développement. Lorsque l'on fait une analyse relative au genre, on examine des questions telles que l'accès aux services, les connaissances et les croyances, les rapports de forces et les pratiques de prise de décisions, les rôles et la participation, les droits et le statut juridique au sein du ménage et de la communauté. Les rapports de forces sous-tendent toutes ces questions. Les équipes utilisent les analyses de genre existantes, s'il y en a de disponibles. S'il n'y en a pas, les spécialistes des questions de genre peuvent guider les équipes d'amélioration dans l'exécution de leurs propres analyses de genre pour comprendre les spécificités locales. Idéalement, une analyse relative au genre sera effectuée avant le commencement d'un programme pour mieux comprendre les questions de genre susceptibles d'affecter le programme. Toutefois, cette analyse peut aussi être effectuée à tout moment durant la mise en œuvre.

L'analyse de genre comporte :

- L'examen des analyses de genre ou des documents d'évaluation existants.
- La réalisation d'une analyse documentaire d'autres documents et données, s'il n'y a pas d'analyse de genre.
- La conduite d'interviews de membres de la communauté locale pour mieux comprendre les questions de genre qui affectent les femmes, les hommes, les filles et les garçons dans des communautés spécifiques.

Les conclusions découlant de l'analyse de genre devront être incorporées tout au long de la conception, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation du projet.

Au Mali, l'analyse de genre effectuée par ASSIST a identifié des questions en rapport avec le genre qui affectent la réalisation des objectifs de son projet en rapport avec la



Le personnel d'ASSIST Mali travaille ensemble pendant une formation sur le genre. Photo par Elizabeth Silva, WI-HER, LLC.

santé maternelle et infantile, ainsi que des opportunités pouvant être exploitées. Par exemple, l'équipe d'amélioration a trouvé que c'était souvent le mari et la belle-mère — plutôt que la femme elle-même — qui décidaient s'il fallait qu'une femme aille dans une structure sanitaire. Toutefois, tant les maris que les belles-mères n'avaient que peu de connaissances précises en matière de santé. En conséquence, l'équipe s'est rendu compte de l'importance de cibler les membres de la famille, en plus des mères elles-mêmes, avec une éducation sanitaire pour améliorer les résultats de santé maternelle et infantile. Les thèmes étaient l'importance des visites prénatales, de l'accouchement dans une structure et de la planification familiale après l'accouchement. L'équipe du Mali a ensuite incorporé ses conclusions dans la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités d'amélioration.

Étape 2 : Collecter et analyser des données ventilées par sexe et sensibles à la dimension de genre

Les équipes d'amélioration utilisent des données ventilées par sexe et sensibles à la dimension de genre pour identifier les écarts dans l'accès, l'utilisation, les soins, le traitement, les résultats et autres facteurs entre les femmes et les hommes et entre les filles et les garçons.

Les données ventilées par sexe sont des données collectées et présentées séparément pour les hommes et pour les femmes, ce qui permet aux équipes d'identifier des différences quantifiables entre sexes. Par exemple, les équipes pourraient analyser l'utilisation des services de santé, la situation nutritionnelle, les résultats de l'éducation ou la rétention en matière de soins pour les hommes et pour les femmes séparément. Sans la collecte et l'analyse de données ventilées par sexe, il est impossible d'identifier les écarts liés au genre dans des facteurs tels que l'accès, les soins, le traitement et les résultats. L'USAID demande à ce que toutes les données au niveau des personnes soient collectées et ventilées par sexe.¹ Des données ventilées par âge peuvent aussi être importantes, à la fois parmi et entre les hommes et les femmes. Il est idéal d'entamer la collecte de données ventilées par sexe au début de l'activité mais ce travail est quand même utile à n'importe quel stade d'un programme ; il n'est jamais trop tard pour commencer.

Les indicateurs sensibles au genre

mesurent les changements dans le statut et le rôle des hommes et des femmes dans le temps. On peut citer comme exemples des mesures de la participation des partenaires masculins aux soins prénatals et l'éducation des belles-mères sur les questions de santé maternelle et infantile.

¹ USAID ADS 205.3.6.2: Tous les indicateurs portant sur des personnes doivent être ventilés par sexe et collectés avant le début des activités avec des bénéficiaires (ou clients) (c'est-à-dire au départ) et lorsque s'achèvent les activités avec les bénéficiaires, ou à la fin du projet, selon la première éventualité (c'est-à-dire à la fin).

Figure 1 : Clients co-infectés sous ART dans 42 sites en Ouganda, déc. 2013 – nov. 2014

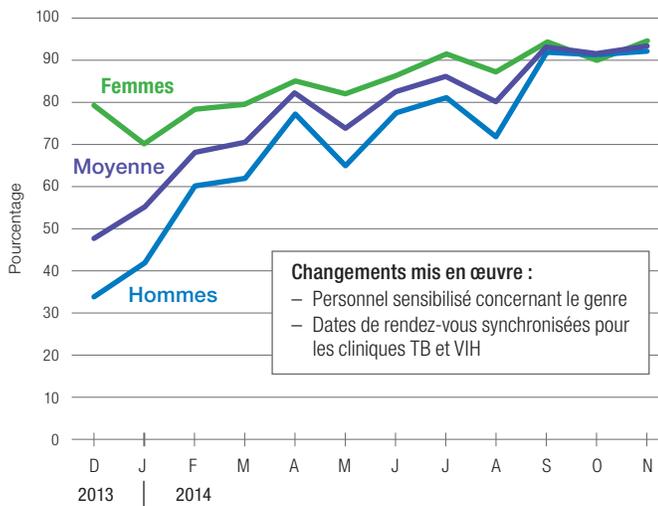
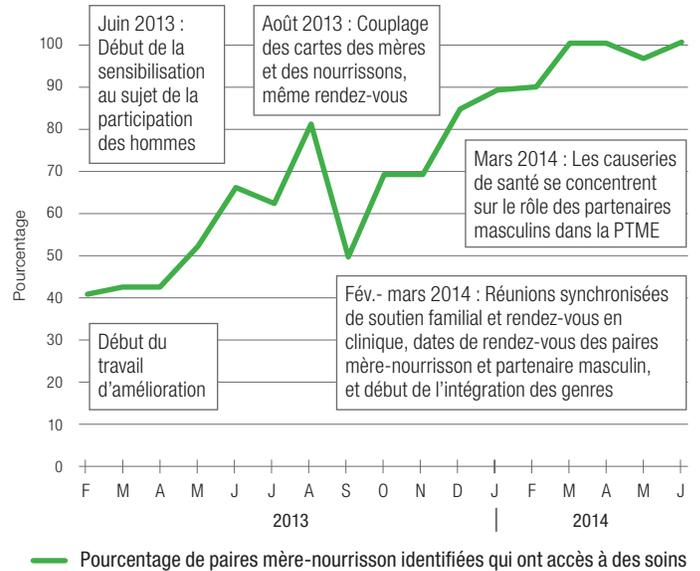


Figure 2 : Paires mère-nourrisson qui continuent leurs soins au Centre de santé d'Ivukula III, fév. 2013 – juin 2014



Étant donné que les projets collectent souvent des données pour mesurer de nombreux indicateurs, ASSIST fait les suggestions suivantes :

- Identifier 2-3 indicateurs ventilés par sexe, sensibles au genre, par domaine technique à analyser en une fois. Dans l'idéal, ces indicateurs devraient être analysés au moins à trois points de données au moins (par exemple, sur trois mois pour les données collectées mensuellement).
- Analyser les données pour déterminer s'il existe un écart dans les résultats entre les hommes et les femmes pour les indicateurs choisis. Si tel est le cas, passer à l'Étape 3. Autrement, retourner à l'Étape 2 et sélectionner 2-3 indicateurs différents à analyser.

Il est important de noter que, même si une équipe d'amélioration de la qualité n'identifie pas un écart lié au genre dans sa structure, on pourrait trouver un tel écart par la suite ou dans une autre structure. De ce fait, la décision de continuer l'analyse des données ventilées par sexe dépend du contexte, du milieu local et de la connaissance approfondie de la situation qui découle de l'analyse de genre effectuée durant l'Étape 1. Les équipes d'amélioration peuvent toujours revenir en arrière pour analyser les données ventilées par sexe, s'il y a lieu.

Lorsqu'une activité d'amélioration de la prise en charge des cas de co-infection tuberculose/VIH en Ouganda a commencé à ventiler les données par sexe en décembre

2013, ASSIST a trouvé un écart considérable entre les femmes et les hommes qui continuaient d'être soignés (voir Figure 1) : les données agrégées montraient que 48% de tous les clients continuaient d'être soignés, masquant un écart entre les femmes (79%) et les hommes (34%). Avec une formation et un soutien appropriés, les prestataires de soins ont identifié les raisons de cet écart et ont conçu des activités pour y remédier. Les changements visant à une amélioration comprenaient la sensibilisation du personnel, à la fois dans les cliniques pour la tuberculose et pour les ART, au sujet des disparités entre les genres et de la synchronisation des rendez-vous entre les cliniques pour que les patients n'aient à se rendre qu'une seule fois à la structure (cela a facilité les visites pour tous les patients, en particulier pour les hommes). En suivant les taux de rétention ventilés par sexe et en ciblant les idées de changement, le personnel a pu combler l'écart en neuf mois et retenir plus de 90% des hommes et des femmes pour un traitement.

Étape 3 : Identifier les écarts et les questions liées au genre et élaborer des changements à tester

Les équipes d'amélioration formulent des idées de changements pour remédier aux écarts et aux difficultés identifiés à partir des analyses relatives au genre et des données ventilées par sexe et sensibles au genre.

Les équipes doivent prendre en compte les obstacles et les opportunités identifiés dans l'analyse de genre et réfléchir sérieusement aux changements directs qui pourraient atténuer ces obstacles et permettre d'exploiter ces opportunités. Il est toujours important de tenir compte du contexte local et des normes culturelles lorsque l'on identifie les écarts entre les genres et qu'on cherche à les combler. Comme pour toutes les idées d'activités d'amélioration, les idées de changements en rapport avec le genre peuvent être issues de la littérature existante, de documents normatifs tels que des directives ou des standards, de la résolution de problèmes en équipe, du benchmarking ou d'outils ou produits de gestion des connaissances. Tous les changements n'aboutiront pas nécessairement à une amélioration.

Avant la mise en œuvre des changements, il est important de réfléchir sérieusement aux effets qu'ils auront afin de s'assurer qu'ils n'affecteront pas négativement les femmes ou les hommes. Par exemple, accorder la priorité aux couples dans la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ou les services de circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) pour encourager l'implication du partenaire désavantage la clientèle célibataire. Faire pression sur les femmes pour qu'elles divulguent leur statut VIH à leurs partenaires peut les exposer à un plus grand risque de violence. Les programmes de renforcement économique conçus pour améliorer les

résultats sanitaires, économiques et éducatifs des personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont affectées par le VIH peuvent accroître le risque que les participants fassent l'objet de violences de la part de leur partenaire intime.

*Le Centre de santé d'Ivukula en Ouganda a noté l'observance médiocre du suivi et une faible rétention des mères et des nourrissons pour la PTME après l'accouchement. Parlant avec des patients et des membres de la communauté, le personnel des structures a appris que certaines femmes craignaient de révéler leur statut séropositif à leurs partenaires, et cette absence de divulgation signifie que vraisemblablement elles ne continueraient pas leurs soins. En outre, certaines mères étaient confrontées à des priorités concurrentes dans leur famille et leur ménage, et il était douteux que leur partenaire comprenne l'importance de continuer les soins. Face à ce problème, la structure a formulé plusieurs idées de changement pour tester des moyens de faciliter l'implication des partenaires masculins afin d'améliorer les taux de rétention des paires mère-nourrisson (voir **Figure 2**).*

Étape 4 : Mettre en œuvre et contrôler les changements dans le temps en rapport avec le genre, que les résultats désirés soient atteints ou non

Les équipes d'amélioration choisissent des opportunités de tester des changements pour remédier aux écarts et difficultés liés au sexe qui affectent les résultats, tout d'abord sur une petite échelle. Elles mettent en œuvre et contrôlent les changements dans le temps pour déterminer si les résultats désirés ont été atteints.

Les équipes d'amélioration devraient contrôler les changements pour surmonter les difficultés liées au genre, analyser les données hebdomadaires, mensuelles ou trimestrielles pour déterminer si le changement a apporté des améliorations dans les résultats et comblé l'écart précédemment identifié. Là encore, à ce stade, il est important de s'assurer que les changements testés ne créent pas ou n'augmentent pas des risques pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons — en d'autres termes, c'est le principe de l'innocuité. Si des conséquences négatives involontaires sont identifiées, il faut y remédier rapidement.

Au Centre de santé d'Ivukula (voir Figure 2), l'équipe d'amélioration a testé de nombreux changements pour renforcer l'implication des partenaires masculins et elle a trouvé que les actions suivantes avaient amélioré la rétention des paires mère-nourrisson : 1) une campagne de sensibilisation communautaire encourageant les hommes à accompagner leur partenaire féminine à la structure, que la partenaire soit séropositive ou séronégative ; 2) l'implication des leaders communautaires pour inviter les hommes à se rendre à la structure ; 3) un counseling des femmes à la structure sur les avantages d'impliquer les partenaires masculins ; et 4) inviter les partenaires masculins à assister aux visites à la clinique. Aucune conséquence négative n'a été identifiée

Étape 5 : Si les changements sont efficaces, les étendre à d'autres structures

Si des changements en rapport avec le genre sont efficaces, les équipes d'amélioration prennent des dispositions pour les mettre en œuvre à plus grande échelle et pour les partager avec d'autres sites.

Lorsqu'un changement testé mène à une amélioration, l'étape suivante est d'étendre le changement à d'autres sites afin de porter à l'échelle les activités efficaces en rapport avec le genre. Il est important d'identifier toute nouvelle question ou différence en rapport le genre dans la nouvelle communauté où se produira le passage à l'échelle. Toutefois, les questions de genre peuvent varier d'une communauté à l'autre, même dans un même pays ; si de telles différences existent, elles doivent être prises en compte pour que le passage à l'échelle n'en soit pas affecté négativement.

Étape 6 : Documenter et partager ce qui a été appris

Les équipes d'amélioration documentent et partagent ce qu'elles ont appris en rapport avec le genre.

Que le changement en rapport avec le genre réussisse ou non, les leçons apprises doivent être partagées avec d'autres personnes, étant donné que les gens tirent des enseignements des réussites comme des échecs. Documenter et partager ce qu'on a appris, permet aux équipes de se souvenir des changements qui ont été testés,

ainsi que de du pourquoi et du comment de leur réussite ou de leur échec. Cela peut aider aussi à créer une mémoire institutionnelle et permettre à d'autres de tirer des enseignements de leur travail et d'améliorer leurs propres services.

Au nombre des exemples de la documentation et des enseignements liés au genre figurent : la tenue d'un journal des changements testés ; la création de vidéos ; la rédaction de blogs, d'études de cas et d'histoires relatant des améliorations ; et la discussion d'écarts liés au genre et de moyens d'y remédier dans des rapports, des conférences et des sessions d'apprentissage.

La discussion d'écarts liés au genre et de la manière de les aborder dans des sessions d'apprentissage fait partie intégrante du processus d'amélioration. Il est utile de mettre au point des questions et des outils d'apprentissage pour suivre l'apprentissage en rapport avec le genre à inclure dans le cadre d'activités d'amélioration.

Exemples de questions pouvant être discutées lors de sessions d'apprentissage :

- Est-ce que votre équipe a pris conscience de différences dans la manière dont les femmes ou les hommes (ou les filles ou les garçons) sont en mesure d'accéder aux avantages que procurent les services ? Pourquoi pensez-vous qu'il en est ainsi ?
- Est-ce qu'il y a des obstacles particuliers auxquels peuvent se heurter les femmes, les hommes, les filles ou les garçons dans la communauté et qui augmentent leur risque d'être en mauvaise santé ?

Conclusion

Parvenir à une amélioration durable et équitable exige une approche sensible au genre qui prend en compte les différents besoins, contraintes et opportunités des femmes, des hommes, des filles et des garçons et les aborde de manière stratégique dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes. C'est justement ce que fait l'approche d'ASSIST en six étapes pour intégrer en souplesse le genre dans le cycle d'un programme afin de reconnaître explicitement les différences entre les hommes, les femmes, les garçons et les filles et de traiter ces différences pour améliorer les résultats de santé pour tous.