

BOÎTE À OUTILS POUR L'ANALYSE DE GENRE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ



innovating to save lives

 **Jhpiego**®

an affiliate of Johns Hopkins University



TABLE DES MATIÈRES

SECTIONS	PAGE
ABRÉVIATIONS	04
INTRODUCTION	06
L'INTÉGRATION DU GENRE	14
L'ANALYSE DE GENRE	16
LE CADRE D'ANALYSE DE GENRE	22
FIGURE 1: LE CADRE D'ANALYSE DE GENRE	23
FIGURE 2: LES SEPT ÉTAPES D'UNE ANALYSE DE GENRE	24
L'OUTIL D'ANALYSE DE GENRE ACCOMPAGNÉ DE QUESTIONS THÉMATIQUES	30
ANALYSE DES CONTRAINTES: EXAMEN DE L'IMPACT DES INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES SUR LES RÉSULTATS DE SANTÉ	66
ILLUSTRATION DU PROCESSUS D'INTÉGRATION DU GENRE DANS LE CADRE DE MCSP	ENCART
EXEMPLE DU PARCOURS D'INTÉGRATION DU GENRE	70
ANNEXES	74
ANNEXE I: CONCEPTS ET DÉFINITIONS LIÉS AU GENRE	75
ANNEXE II: LISTE ANNOTÉE D'OUTILS DE COLLECTE ET D'ANALYSE DE DONNÉES	78
ANNEXE III: RÉFÉRENCES	125
ANNEXE IV: EXEMPLES DE QUESTIONS D'ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, LES PRATIQUES ET LA COUVERTURE AU YÉMEN	127

ABRÉVIATIONS

CAG	Cadre d'analyse de genre
CAP	Connaissances, attitudes et pratiques
CDV	Conseil et dépistage volontaires
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CMMV	Circoncision masculine médicalisée et volontaire
CPC	Connaissances, pratiques et couverture
GTIG	Groupe de travail interagences sur le genre
IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PF	Planification familiale
PSME	Programme de survie de la mère et de l'enfant
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SAD	Système automatisé de directives
S&E	Suivi et évaluation
SPN	Soins prénatals
SR	Santé reproductive
SRMNI	Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile
TCE	Transfert conditionnel en espèces
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international.
VBG	Violences basées sur le genre

REMERCIEMENTS



Jhpiego a financé la production et la publication de ce document. Le financement du Programme de survie de la mère et de l'enfant de l'USAID a contribué au développement de certains outils de collecte de données et au cadre d'intégration du genre cité dans les annexes. Ce document a été préparé par Deborah Caro, PhD et Caitlin Nordehn de Cultural Practice et Myra Betron de Jhpiego. Il a été relu par Joya Banerjee et Sonia Elabd de Jhpiego. La mise en page et la conception graphique ont été réalisées par Be the Change Group Inc. Les auteurs souhaitent remercier les personnes suivantes pour leur relecture minutieuse du document: Michal Avni (USAID), Joan Kraft (USAID), Niyati Shah (USAID), Christina Maly (Jhpiego), Linda Fogarty (Jhpiego), Constance Newman (IntraHealth International), Ashley Jackson (PSI), Elizabeth Silva (Asia Foundation), et Rosemary Morgan (École Bloomberg de santé publique de l'Université John Hopkins).



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Consultez la version la plus récente de ce document en ligne à l'adresse suivante
<http://gender.jhpiego.org/analysistoolkit>



INTRODUCTION

BUT DE LA BOÎTE À OUTILS POUR L'ANALYSE DE GENRE

Le but de la Boîte à outils pour l'analyse de genre est de fournir des questions de recherche pour orienter la collecte des données pendant la réalisation d'une analyse de genre au sein d'un projet. La boîte à outils fournit des exemples de questions relatives aux cinq domaines décrits dans le Système automatisé de directives 205 (ADS) de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), notamment: 1) Les lois, les règlements et les pratiques institutionnelles; 2) Les normes et les croyances culturelles; 3) Les rôles et responsabilités liés au genre, et les différences entre les sexes en termes de répartition du temps; 4) L'accès aux, et le contrôle des, actifs et des ressources; et 5) Les modèles de pouvoir et de prise de décision. L'outil présente des exemples de questions générales et axées sur la santé; les questions sont organisées en matrices liées aux différents niveaux du système de santé. Il s'agit d'identifier de façon plus précise les inégalités liées au genre ayant des implications pour les programmes intervenant à différents niveaux du système de santé.

La Boîte à outils de Jhpiego a été conçue pour aider le personnel à concevoir des études de base, ou des études sur les connaissances, les

attitudes et les pratiques (CAP) qui intègrent des questions pouvant permettre de collecter des données importantes sur le genre. Elle est également destinée à toutes les personnes qui travaillent à divers niveaux du système de santé. Par exemple, elle présente des orientations sur le type d'informations axées sur le genre qui sont importantes au niveau institutionnel pour ce qui concerne la qualité des soins, ainsi que les questions liées au travail qui touchent les agents de santé. Au niveau des districts, la boîte à outils fournit des conseils sur des questions concernant: l'allocation des ressources, les ressources humaines, les procédures d'orientation vers d'autres services, et les systèmes de logistique. Au niveau national, la boîte à outils se penche sur les questions relatives aux politiques, au suivi et à l'évaluation (S&E), et aux systèmes d'information. Dans l'ensemble, les questions sont beaucoup plus précises que celles figurant dans la grande majorité des guides d'analyse de genre qui proposent des questions plutôt générales au sujet du genre et des inégalités liées au genre. Par exemple, nous posons des questions telles que « Quelles décisions prennent les hommes/ les femmes dans les ménages à l'égard de la planification familiale (PF), des soins prénatals (SPN), du conseil et du dépistage volontaires du VIH (CDV), de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), et d'autres types

En mettant l'accent sur l'égalité des sexes, les projets peuvent examiner la manière dont les différences de pouvoir entre les sexes contribuent à des inégalités chez les femmes et les hommes en termes de risques, d'exposition, de vulnérabilités et d'état de santé.

d'interventions? » Ces questions permettent d'identifier les inégalités et les contraintes liées au genre qui ont un impact sur la réalisation des objectifs du programme de santé et qui produisent des résultats négatifs pour ce qui concerne la santé des femmes, des filles, des hommes et des garçons.

L'ensemble des ressources citées à l'Annexe II est quelque peu éclectique et est basée sur ce qui est disponible et accessible en ligne. Ces ressources comprennent une variété d'enquêtes et d'outils participatifs, ainsi que des fiches de contrôle, des guides d'indicateurs et des manuels de formation comportant des modules sur l'analyse de genre. D'autres ressources sur l'intégration du genre sont disponibles sur le site web du Groupe de travail interagences sur le genre (GTIG), et sur le site web du GTIG sur le genre et la santé de K4Health (<http://bit.ly/1PoAGzF>).

UTILISATEURS CIBLES

La boîte à outils est destinée aux responsables de programmes, aux chefs de projets et au personnel technique qui élaborent les objectifs des programmes, conçoivent les activités, formulent et évaluent les indicateurs, et appuient la mise en œuvre. L'analyse de genre peut être effectuée par un membre du personnel ou un consultant ayant une expertise en matière de genre. Il est cependant recommandé d'impliquer d'autres acteurs du projet dans la formulation du plan de travail, ainsi que l'analyse des résultats issus de sources primaires et secondaires; l'implication d'autres acteurs du projet permettra d'augmenter les chances que les questions d'égalité des sexes et de facteurs déterminants en matière de santé soient pris en compte lors de la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation du projet. Plus l'analyse de genre correspond aux objectifs du projet et au contexte local, plus les conclusions et les recommandations seront utiles.

Le genre se réfère aux rôles, comportements, activités et attributs qui sont déterminés socialement, et qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes. (OMS 2013b)



Les inégalités liées au genre proviennent du traitement différent et inégal des femmes et des hommes; ce traitement inégal est articulé par le biais d'institutions économiques, sociales et politiques qui renforcent de façon systématique les inégalités entre les sexes pour ce qui concerne les rôles, les décisions, les droits et les opportunités. Dans la plupart des sociétés, les inégalités structurelles entraînent un désavantage pour les femmes par rapport aux hommes; ces derniers, dans leur ensemble, jouissent généralement d'un exercice du pouvoir plus important et d'un meilleur accès aux opportunités par rapport aux femmes. Des groupes particuliers de femmes et d'hommes sont susceptibles d'être plus ou moins favorisés que d'autres, en fonction de leur classe économique, de leur éducation, de leur race, de leur caste, de leur origine ethnique et de leur âge (entre autres variables sociales).



POURQUOI SE CONCENTRER SUR LES INÉGALITÉS LIÉES AU GENRE DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ?

L'égalité des sexes est largement reconnue comme un résultat fondamental des efforts de développement (Banque mondiale 2011). Les institutions, les responsables de programme et les décideurs politiques reconnaissent de plus en plus l'égalité des sexes comme une composante essentielle pour l'amélioration de la santé des populations dans le monde (Kim et al. 2013, Grépin et al. 2013, Banque mondiale 2011, OMS 2011c, Sen et Östlin 2007, USAID 2012, Yamin 2013a, 2013b). Pourtant, même si l'intérêt porté à l'égalité des sexes est de plus en plus important dans l'ordre du jour mondial, elle est toujours absente ou mal comprise sur le plan opérationnel par la plupart des acteurs mondiaux (Hawkes et al. 2013).

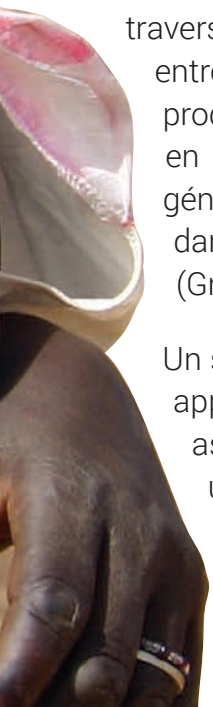
L'intégration du genre dans le domaine de la santé est un processus de sensibilisation et de création de connaissances, ainsi qu'un processus de responsabilisation pour répondre aux inégalités entre les sexes au sein des systèmes et programmes de santé. L'intégration du genre est désormais une politique des principaux bailleurs de fonds et des gouvernements à travers le monde. L'amélioration de l'égalité entre les sexes est fermement associée à une productivité accrue, à de meilleurs résultats en matière de développement pour les générations futures, et à des améliorations dans le fonctionnement des institutions (Grépin et al. 2013, Banque mondiale 2011).

Un système de santé qui répond de manière appropriée aux problèmes de santé associés aux inégalités entre les sexes est un système qui a la capacité de répondre

aux normes, aux rôles et aux relations liés au genre par le biais de politiques, de programmes et de services de santé (OMS 2011). L'intégration du genre est une stratégie pour garantir que les préoccupations et les intérêts des hommes et des femmes soient pris en compte dans le fonctionnement et les structures institutionnelles des systèmes de santé. Afin que les systèmes de santé soient réactifs et redevables en vue d'atteindre des résultats équitables entre les sexes, il est nécessaire que le genre soit pris en compte dans les politiques, les programmes et les services de santé, depuis la conception jusqu'à l'évaluation finale.

Une publication récente de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) concernant des consultations portant sur l'agenda de santé post-2015 affirmait:

La discrimination contre les femmes et les filles, y compris les violences basées sur le genre, la discrimination économique, les inégalités en matière de santé de la reproduction, et les pratiques traditionnelles néfastes, demeure l'une des formes d'inégalité les plus répandues, et l'une des causes profondes les plus importantes des problèmes de santé chez les femmes et les enfants. (ONU 2013a: 36)





En mettant l'accent sur l'égalité des sexes, les projets peuvent examiner la manière dont les différences de pouvoir entre les sexes contribuent à des inégalités chez les femmes et les hommes en termes de risques, d'exposition, de vulnérabilités et d'états de santé.

Les approches qui intègrent la dimension du genre estiment que les statuts social, politique, économique, et éducatif des femmes et des hommes, ainsi que leurs états de santé, sont non seulement interconnectés, et interdépendants, mais aussi modifiables. Par conséquent, que les programmes de santé axés sur le genre aient pour cible la santé des femmes, des enfants ou des hommes, afin qu'ils soient fructueux, ils doivent souvent être multisectoriels et impliquer une grande diversité de parties prenantes de sexe féminin et masculin.

Les politiques (<http://1.usa.gov/205mqxM>) et les stratégies de santé mondiales de l'USAID sont conçues pour assurer que la réduction des inégalités entre les sexes fasse partie intégrante des efforts d'amélioration de l'accès, de l'utilisation et de la qualité des soins de santé. Le Cadre des Femmes, des Filles et de l'Égalité des sexes propose des stratégies interdépendantes pour l'atteinte de résultats de santé améliorés par le biais de résultats de santé intermédiaires:

- » La réduction des inégalités entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne l'accès et le contrôle des actifs et des ressources économiques et sociaux

- » La capacité accrue à prendre des décisions sans crainte de coercition ou de menace de violence
- » L'adoption accrue de normes de genre qui valorisent les hommes et les femmes de manière égale
- » Une participation plus égale des femmes et des hommes en tant que décideurs et concepteurs au sein de leurs sociétés
- » La réduction des disparités entre les droits et les statuts des hommes et des femmes

Pour atteindre ces résultats, l'USAID attend des programmes qu'ils mettent en œuvre une variété de stratégies. Par exemple, la Stratégie du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) (<http://1.usa.gov/1J7AByn>) précise que ses programmes doivent:

- » Assurer la prévention, les soins, le traitement et le soutien en matière de VIH d'une manière équitable entre les sexes
- » Mettre en œuvre des activités de prévention de la violence basée sur le genre (VBG) et fournir des services de soins post-VBG
- » Mettre en œuvre des activités pour changer les normes néfastes (et inégales) liées au genre, et promouvoir des normes positives (égales)
- » Promouvoir des politiques liées au genre qui renforcent la protection juridique
- » Améliorer l'accès équitable des sexes aux sources de revenus et aux ressources productives, y compris l'éducation



QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN ACCENT PLACÉ SUR LA SANTÉ DES FEMMES ET UNE ATTENTION PORTÉE À L'ÉGALITÉ DES SEXES DANS LA SANTÉ?

En règle générale, l'accent sur la santé des femmes et des filles se penche sur les conditions de santé et les morbidités associées aux rôles reproductifs des femmes, sans examiner les dynamiques sociales inégales qui elles aussi produisent des mauvais résultats de santé. Les programmes qui sont conçus pour traiter la santé des femmes et des filles se concentrent généralement sur leurs besoins de santé sans examiner comment leurs positions subordonnées au foyer, dans les communautés et dans les sociétés plus larges dans lesquelles elles vivent contribuent à leurs comportements de santé, leur état de santé, et leurs résultats de santé¹.

Un accent placé sur l'égalité des sexes examine et tente de corriger la façon dont les différences de pouvoir entre les sexes contribuent à des inégalités chez les femmes et les hommes en termes de risques, d'exposition, de vulnérabilités et d'états de santé. Les approches qui intègrent

la dimension du genre estiment que les statuts social, politique, économique, et éducatif des femmes et des hommes, ainsi que leurs états de santé, sont non seulement interconnectés, et interdépendants, mais aussi modifiables. Par conséquent, que les programmes de santé axés sur le genre aient pour cible la santé des femmes, des enfants ou des hommes, afin qu'ils soient fructueux, ils doivent souvent être multisectoriels et impliquer une grande diversité de parties prenantes de sexe féminin et masculin.

Bien que l'attention portée sur les inégalités entre les sexes dans les programmes de santé soit liée à d'autres types de problèmes, tels que l'équité socio-économique, les droits humains, et les soins respectueux et de qualité, l'inégalité liée au genre est une question qui mérite d'être traitée de façon individuelle. Le Tableau 2 met en évidence certaines différences clés dans l'attention portée sur l'égalité des sexes, les droits humains et la qualité des soins.

¹Un accent placé sur la santé des femmes ne comprend pas nécessairement une étude de la façon dont la santé des femmes est affectée par les inégalités dans la répartition du travail, l'allocation des ressources, la prise de décision, ou la mobilité. La participation des hommes et des garçons aux activités de santé axées sur les femmes est rarement promue. Par conséquent, les différences en termes de santé entre les femmes et les hommes sont souvent considérées comme étant naturelles dans la mesure où elles sont perçues et traitées comme fondamentalement liées aux différences physiologiques entre les femmes et des hommes, et qu'elles correspondent aux différents rôles des hommes et des femmes. Par exemple, le fait que les femmes soient perçues comme étant principalement chargées de s'occuper des enfants en raison de leurs capacités physiologiques.



TABLEAU 2: COMPARAISON DES APPROCHES EN FONCTION DE L'ATTENTION AU GENRE, AUX DROITS HUMAINS ET À LA QUALITÉ DES SOINS

	GENRE	DROITS HUMAINS	QUALITÉ DES SOINS
OBJECTIF	Égalité des chances pour les hommes, les garçons, les femmes et les filles	Réalisation des droits humains tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration des droits de l'Homme et les autres mécanismes internationaux sur les droits humains	Application des normes cliniques à partir d'évidences et de meilleures pratiques
RÉSULTAT	Des politiques et des interventions équitables réduisent la discrimination et élargissent les opportunités pour les hommes, les femmes, les filles et les garçons	Les garants des droits s'acquittent de leurs obligations et les détenteurs des droits peuvent exercer l'ensemble de leurs droits	Application des protocoles et des normes
PROCESSUS	Les résultats de l'analyse contextuelle sont appliqués à la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes	Sensibilisation aux normes et aux principes universels des droits de l'Homme à travers des programmes. Recherche de cadres juridiques plus efficaces; et chercher à rendre plus efficaces la mise en œuvre et l'application des cadres juridiques afin de garantir les droits. Et prévoir de l'éducation afin de sensibiliser les individus sur leurs droits.	Des normes fondées sur des évidences sont transmises par le biais de formations initiales et en cours d'emploi, de la supervision et de politiques et de protocoles écrits en matière de soins cliniques.
ACCENT	Catégories de personnes construites socialement (hommes, femmes, garçons et filles). Le genre est relationnel et implique l'examen de la manière dont les relations de pouvoir facilitent ou réduisent les opportunités pour les femmes et les hommes	La capacité des individus à exercer leurs droits, et les garants des droits chargés d'assurer les droits individuels	Clients individuels et prestataires de soins de santé



Ces trois approches sont importantes et complémentaires dans le cadre d'un système de santé en bon état de fonctionnement. Même si ces approches se chevauchent, elles traitent souvent différents niveaux du système de santé, sachant que la qualité des soins est principalement concernée par les soins de santé dispensés par les services de santé. Les approches fondées sur les droits humains se concentrent principalement sur les politiques et la mise en œuvre des politiques. Les approches fondées sur l'intégration du genre mettent l'accent sur tous les niveaux du système de santé. Un intérêt porté à l'inégalité entre les sexes, combiné à une perspective de droits humains, produit une approche qui met l'accent sur la discrimination structurelle et la privation des droits des femmes et des filles (Yamin 2013a). En mettant l'accent sur les droits des femmes et des filles, les approches fondées sur les droits humains visent également à lutter contre les inégalités sous-jacentes qui privent les femmes et les filles de leurs droits, notamment l'inégalité entre les sexes.

Même si toutes les approches basées sur les droits humains ne visent pas cet objectif, elles visent cependant les droits des femmes et des filles en raison des engagements pris par la plupart des pays lors de: la Conférence internationale sur la population et le développement; et la Conférence internationale sur les femmes à Pékin. Ces conférences stipulaient la nécessité d'autonomiser les femmes dans leurs relations, et à travers des politiques, des lois et des services de santé (Yamin 2013, IIMMHR 2010). Lorsque les femmes et les filles sont habilitées à exercer leurs droits en matière de soins de santé sans discrimination basée sur le genre, elles sont habilitées à exiger des soins de santé de qualité. De même, les prestataires de santé qui subissent la discrimination basée sur le genre et qui sont incapables d'exercer leurs propres droits sont peu susceptibles de fournir des soins de santé de qualité.





L'INTÉGRATION DU GENRE

L'INTÉGRATION DU GENRE SE RÉFÈRE AUX STRATÉGIES APPLIQUÉES LORS DE L'ANALYSE, LA CONCEPTION, LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES POUR POUVOIR PRENDRE EN COMPTE LES NORMES LIÉES AU GENRE ET RÉPONDRE AUX INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES.

L'intégration du genre contribue au développement et à la mise en œuvre de programmes, de politiques et de services de santé qui transforment les normes liées au genre (genre-transformateurs). Les approches genre-transformatrices ont pour objectif de changer les normes liées au genre qui limitent l'accès des hommes et des femmes aux services de santé et qui les empêchent d'atteindre un bon état de santé. Ces approches remettent en cause et s'opposent à la distribution inégale du pouvoir, le manque de ressources, les opportunités et les avantages limités, et les restrictions sur les droits humains.

Sur le plan opérationnel, les approches genre-transformatrices encouragent des changements au niveau des rôles socialement prescriptifs des hommes et des femmes, une plus grande égalité dans la distribution des biens et des services, et le partage du pouvoir et de la prise de décision dans le foyer, en politique, et dans les activités économiques. Elles se traduisent également par l'implication plus active des hommes dans les programmes de santé consacrés aux femmes et aux enfants, et par un pouvoir de prise de décision plus important chez les femmes pour ce qui concerne les investissements en santé.

L'intégration du genre dans le domaine de la santé est le processus de sensibilisation, de création de connaissances, et de responsabilisation en matière de réponse aux questions de genre au sein des systèmes et programmes de santé. L'intégration du genre est désormais une politique de l'USAID ainsi que de la majorité d'autres bailleurs de fonds majeurs. L'intégration du genre est également une politique observée par plusieurs gouvernements à travers le monde. L'amélioration de l'égalité entre les sexes est fermement associée à une productivité accrue, à de meilleurs résultats en matière de développement pour les générations futures, et à des améliorations dans le fonctionnement des institutions (Grépin et al. 2013, Banque mondiale 2011).





L'ANALYSE DE GENRE

L'ANALYSE DE GENRE EST À LA BASE DE L'INTÉGRATION DU GENRE. DANS L'IDÉAL, IL S'AGIT DE LA PREMIÈRE ÉTAPE DU PROCESSUS D'INTÉGRATION DU GENRE.

QU'EST-CE QU'UNE ANALYSE DE GENRE?

L'analyse de genre est une méthode systématique visant à examiner les différences entre les rôles et les normes relatifs aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons; les différents niveaux de pouvoir qu'ils détiennent; leurs différents besoins, contraintes et opportunités; et l'impact de ces différences sur leurs vies.

L'ANALYSE DE GENRE: DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DE L'USAID

L'analyse de genre, telle que définie par l'USAID, est un outil analytique et de sciences sociales utilisé pour identifier, comprendre et expliquer: les disparités entre les hommes et les femmes au sein des ménages, des communautés et des pays; et la pertinence des normes liées au genre et des relations de pouvoir dans un contexte spécifique. Une telle analyse implique généralement un examen des aspects suivants: les différences entre le statut des femmes et des hommes, et leur accès différentiel aux actifs, aux ressources, aux opportunités et aux services; l'influence des rôles et des normes liés au genre sur la répartition du temps entre le travail rémunéré, le travail non-rémunéré (y compris la production des moyens de subsistance et l'apport de soins aux membres de la famille) et les activités de bénévolat; l'influence des rôles et des normes liés au genre sur les rôles de leadership et de prise de décision; les contraintes, les opportunités et les points d'entrée pour réduire les écarts entre les sexes et autonomiser les femmes; et les impacts différentiels possibles des politiques et programmes de développement sur les hommes et les femmes, y compris les conséquences imprévues ou négatives. (USAID 2013, p. 24)



L'ANALYSE DE GENRE EST-ELLE OBLIGATOIRE POUR TOUS LES PROJETS?

Les bailleurs de fonds demandent de manière croissante aux programmes d'effectuer une analyse de genre. Par exemple, l'indicateur personnalisé du Bureau de la santé mondiale de l'USAID visant la documentation des progrès réalisés pour ce qui concerne sur la Politique d'égalité des sexes est le suivant: « []a proportion des projets de santé mondiaux qui intègrent une stratégie de genre dans les activités du projet. » Une analyse de genre est très bénéfique pour la conception d'une stratégie de genre bien informée et adaptée aux contraintes et opportunités liées au genre issues du contexte local et du projet. Une analyse de genre est également essentielle lorsque le genre constitue une composante clé des activités ou des résultats du projet. Le département canadien des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement exige que les bénéficiaires des financements effectuent une analyse de genre dans le cadre de la conception des programmes. De plus en plus d'autres bailleurs de fonds l'exigent également.

POURQUOI DEVONS-NOUS EFFECTUER UNE ANALYSE DE GENRE?

Au-delà des exigences des bailleurs de fonds, l'objectif d'une analyse de genre est de répondre aux questions clés suivantes:

- » Quels sont les différents effets que pourraient avoir les résultats attendus des interventions sur les femmes et les hommes?
- » De quelle manière les différents rôles et positions des femmes et des hommes pourraient ils influencer le travail à entreprendre?

En fin de compte, la conduite d'une analyse de genre consiste à comprendre et à aborder les inégalités entre les sexes pour ce qui concerne le pouvoir et les privilèges ; elle consiste aussi à comprendre et à répondre à l'utilisation de tactiques telles que la violence, qui visent à renforcer les droits et privilèges inéquitables. En comprenant comment ces disparités affectent la santé et entravent l'atteinte des objectifs du projet, nous réussirons à atteindre et à maintenir les impacts du projet. En outre, cette analyse permet au personnel de comprendre les contributions du projet à la promotion de l'égalité des sexes.

COMMENT EFFECTUER UNE ANALYSE DE GENRE?

Afin d'effectuer une analyse de genre élémentaire, les projets doivent au minimum, recueillir des données secondaires sur les normes liées au genre dans le pays d'intervention. Les missions de l'USAID ont souvent commandé des évaluations de la dimension du genre.



Celles-ci sont consultables sur le site « Development Experience Clearinghouse » (<http://1.usa.gov/1RLUpdl>). En outre, les modules de l'Enquête démographique et de santé (<http://bit.ly/1noESDE>) sont souvent des sources utiles de données quantitatives sur l'autonomie et le statut économique des femmes, ainsi que sur les attitudes et les expériences des femmes en matière de violences basées sur le genre. Le projet WomenStats (<http://bit.ly/1RqHwVR>) héberge également la compilation électronique la plus importante de données quantitatives et qualitatives sur le statut des femmes – y compris les questions de participation politique, de propriété foncière, et de violence domestique – dans 173 pays. En outre, de nombreux pays qui sont signataires de la Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) soumettent des rapports périodiques sur l'état d'avancement de leurs engagements vis-à-vis de la CEDAW. Des rapports du même type sont souvent préparés par des organisations nationales des droits des femmes.

Ces sources d'information fournissent une image générale sur la condition et les droits des femmes. Afin de comprendre les facteurs qui influencent l'utilisation et l'offre des services de santé dans une région ou une communauté donnée, il est important d'acquérir une compréhension profonde de la manière dont les relations et les normes liées au genre affectent les dynamiques aux niveaux de l'individu, du ménage, de la communauté, de la structure sanitaire et des politiques de santé. Lorsque les données n'existent pas au niveau des sources secondaires, il pourrait s'avérer

nécessaire de recueillir des données primaires afin de répondre aux questions axées sur le genre qui ont été conçues pour le projet et qui sont orientées aux intervenants et aux bénéficiaires du projet. La collecte de données primaires est aussi justifiée lorsque les données recherchées n'apparaissent pas dans des évaluations antérieures.

Par exemple, des questions clés qui s'appliquent aux divers niveaux d'une intervention de santé sont:

- » Niveau individuel: Quelles sont les connaissances des femmes et des hommes en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI)?
- » Niveau du ménage: Qui décide si une femme peut recourir à des soins, pour elle-même ou pour son enfant?
- » Niveau de la communauté: Quels rôles les hommes et les femmes jouent-ils dans l'allocation des ressources communautaires pour ce qui concerne la facilitation de l'accès des hommes et des femmes aux soins de santé (par exemple, les routes, le transport, l'approvisionnement en sang et en médicaments, et la surveillance des établissements de santé)?
- » Niveau de la structure sanitaire: Comment la prestation des soins est-elle organisée pour répondre aux différents besoins des hommes, des femmes, des garçons et des filles?



- » Niveau de la gouvernance/politique du système de santé: De quelle manière les politiques de santé et l'allocation des ressources soutiennent-elles l'égalité des sexes à différents niveaux du système de santé?

L'analyse de genre fait appel à des méthodes d'analyse et de collecte de données quantitatives et qualitatives standard issues des sciences sociales. Ces méthodes permettent de répondre aux questions de recherche concernant la façon dont les différences et les inégalités entre les sexes influenceront sur les résultats du projet, et les différents effets du projet sur la santé, les opportunités et la condition des hommes et des femmes. Puisque l'analyse de genre est comparative et relationnelle, la principale différence entre une analyse de genre et les autres types de recherche sociale opérationnelle et formative est que l'analyse de genre exige que les hommes, les garçons, les femmes, et les filles participent de façon égale à la recherche en répondant aux enquêtes, et en participant à des groupes de discussion, des interviews, et d'autres exercices de collecte de données qualitatives. Les méthodes quantitatives sont mieux adaptées pour produire des informations sur les écarts et les disparités mesurables entre les hommes et les femmes concernant leur état de santé et leur accès aux soins. La recherche quantitative est également utile pour identifier les différents types d'inégalité, et pour produire les preuves des associations et des corrélations significatives qui existent entre les inégalités liées au genre et les restrictions pour ce qui concerne l'accès aux, et l'utilisation des, ressources et services de santé. Les méthodes qualitatives

permettent de mieux comprendre la façon dont les hommes et les femmes vivent les inégalités liées au genre dans différents contextes ; elles permettent également de mieux comprendre la manière dont ces inégalités affectent la capacité des femmes et des hommes à adopter des pratiques saines, et à se servir du système de santé pour obtenir des services en cas de besoin. Les méthodes de recherche participative sont utiles pour impliquer directement les hommes et les femmes dans l'évaluation, le questionnement et l'identification de solutions aux problèmes de santé impliquant des questions de genre. Parmi les méthodes de recherche participative on peut compter le mapping, les arbres décisionnels, la classification, ou d'autres outils de recherche-action qui peuvent être utilisés pour impliquer directement les hommes et les femmes dans le processus de recherche en tant que participants et partenaires au niveau local.

À QUEL MOMENT DEVONS-NOUS EFFECTUER UNE ANALYSE DE GENRE?

Dans l'idéal une analyse de genre est effectuée avant ou au début d'un projet pour informer la conception du projet. Les résultats d'une analyse de genre représentent la base d'élaboration d'indicateurs sensibles ou réactifs au genre pouvant être utilisés pour surveiller les réductions ou les augmentations de disparités entre les sexes pour ce qui concerne la prise de décision, le contrôle des ressources et le leadership. Les résultats sont également utiles pour la mise au point d'indicateurs de santé ventilés par sexe pour



surveiller les différences en termes de livrables et de résultats de santé chez les hommes, les garçons, les femmes et les filles. S'il n'est pas possible d'effectuer une analyse de genre au début d'un projet, il peut être utile d'en faire une sous forme d'étude spéciale ou dans le cadre d'une évaluation à mi-parcours. En réalité, qu'une analyse de genre soit effectuée ou non au début du projet, il est important de ventiler les données selon le sexe et d'assurer le suivi de toutes les données de surveillance lorsque les personnes sont l'unité de mesure afin d'identifier toute augmentation ou diminution potentielle des disparités entre les sexes pour ce qui concerne: la participation; l'accès aux, et le contrôle des, ressources; l'exercice des droits; et les avantages.

Une tendance positive ou négative peut inciter un projet à réorienter la collecte des données au cours du projet afin de comprendre quelles contraintes liées au genre contribuent à des traitements et à des résultats inégaux, de quelle manière et pour quelles raisons. Lorsque des instruments conçus pour mesurer l'autonomisation sont appliqués au début d'un projet, il est utile de mesurer les mêmes indicateurs à la fin pour évaluer comment le projet a affecté la condition relative des hommes et des femmes.

QUI DOIT EFFECTUER L'ANALYSE DE GENRE?

En cas de collecte de données primaires, il est important de faire appel à des chercheurs formés et dotés de compétences solides pour superviser le processus et la collecte des données. Les collecteurs de données disposant de bonnes compétences de facilitation sont les meilleurs.

Si vous comptez vous appuyer sur des données secondaires, il est important de faire appel à un spécialiste du genre ou à une personne ayant une certaine expérience ou compétence en matière d'analyse et d'intégration du genre pour l'analyse des données. Le Manuel d'intégration du genre dans les Programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH (<http://bit.ly/1UVJgV7>) offre également des instructions détaillées sur l'utilisation d'un Cadre d'analyse de genre (CAG) pour résumer et analyser les données de sorte à informer la conception d'un programme. Il sera toujours important de discuter avec et de solliciter l'appui de spécialistes du genre et d'autres experts techniques sur le projet afin de prioriser les stratégies et les interventions qu'il convient d'intégrer dans le projet pour répondre aux questions liées au genre issues de votre analyse.

COMMENT RÉALISER UNE ANALYSE DE GENRE?

Une analyse de genre comprend deux parties. La première partie consiste à identifier les inégalités, les écarts et les disparités dans un contexte donné. Afin d'identifier les lacunes et les disparités résultant des différences entre les sexes, il est nécessaire de recueillir des informations et des données sur les rôles, les relations et les identités de genre qui sont liés à des problèmes spécifiques de santé. La deuxième partie de l'analyse consiste à examiner les données recueillies sur les différences liées au genre afin de déterminer et de hiérarchiser les contraintes et les opportunités liées au genre ainsi que leur incidence sur l'atteinte des objectifs de santé, et de l'égalité des sexes.



1

ANALYSE DE GENRE: PREMIÈRE PARTIE

Elle décrit les relations de genre existantes dans un contexte donné et peut concerner des individus au sein des ménages ou – à une échelle plus grande – les individus dans une communauté, une structure sanitaire, un groupe ethnique, un district ou une nation. Elle implique la collecte et l'analyse non seulement de données ventilées par sexe, mais également d'autres données qualitatives et quantitatives qui expliquent les relations de genre. Les tableaux de la [Section 5](#), qui commence à la page 30 de cette boîte à outils, présentent des questions clés pour une variété de domaines de santé d'intérêt pour Jhpiego qui peuvent contribuer à la conception d'études et d'évaluations pour la collecte de ces informations.

2

ANALYSE DE GENRE: DEUXIÈME PARTIE

Elle organise et interprète, de manière systématique, les informations sur les relations de genre afin de clarifier l'importance des différences entre les sexes pour ce qui concerne l'atteinte des objectifs de développement. [La Section 6](#), qui commence à la page 66 de cette boîte à outils, fournit d'autres conseils sur la manière d'analyser les données recueillies, avec un accent particulier sur la façon d'identifier les contraintes et les opportunités liées au genre; cette analyse informera les processus de conception et de S&E du projet. Pour mieux comprendre comment appliquer les résultats d'une analyse, veuillez consulter le Manuel d'intégration du genre dans les programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH: de l'engagement à l'action (<http://bit.ly/1UVJgV7>), qui offre des indications sur l'application des résultats à la formulation des politiques et à la conception, la mise en œuvre, et le S&E des programmes.



LE CADRE D'ANALYSE DE GENRE

Un cadre d'analyse de genre (CAG) fournit une structure pour l'organisation de données sur les rôles et les relations liés au genre. La Figure 1 est un exemple d'un CAG.² Il représente un moyen de systématiser les informations sur les différences entre les sexes dans différents domaines de la vie sociale, et d'examiner la manière dont ces différences affectent la vie et la santé des hommes, des femmes, des garçons et des filles.

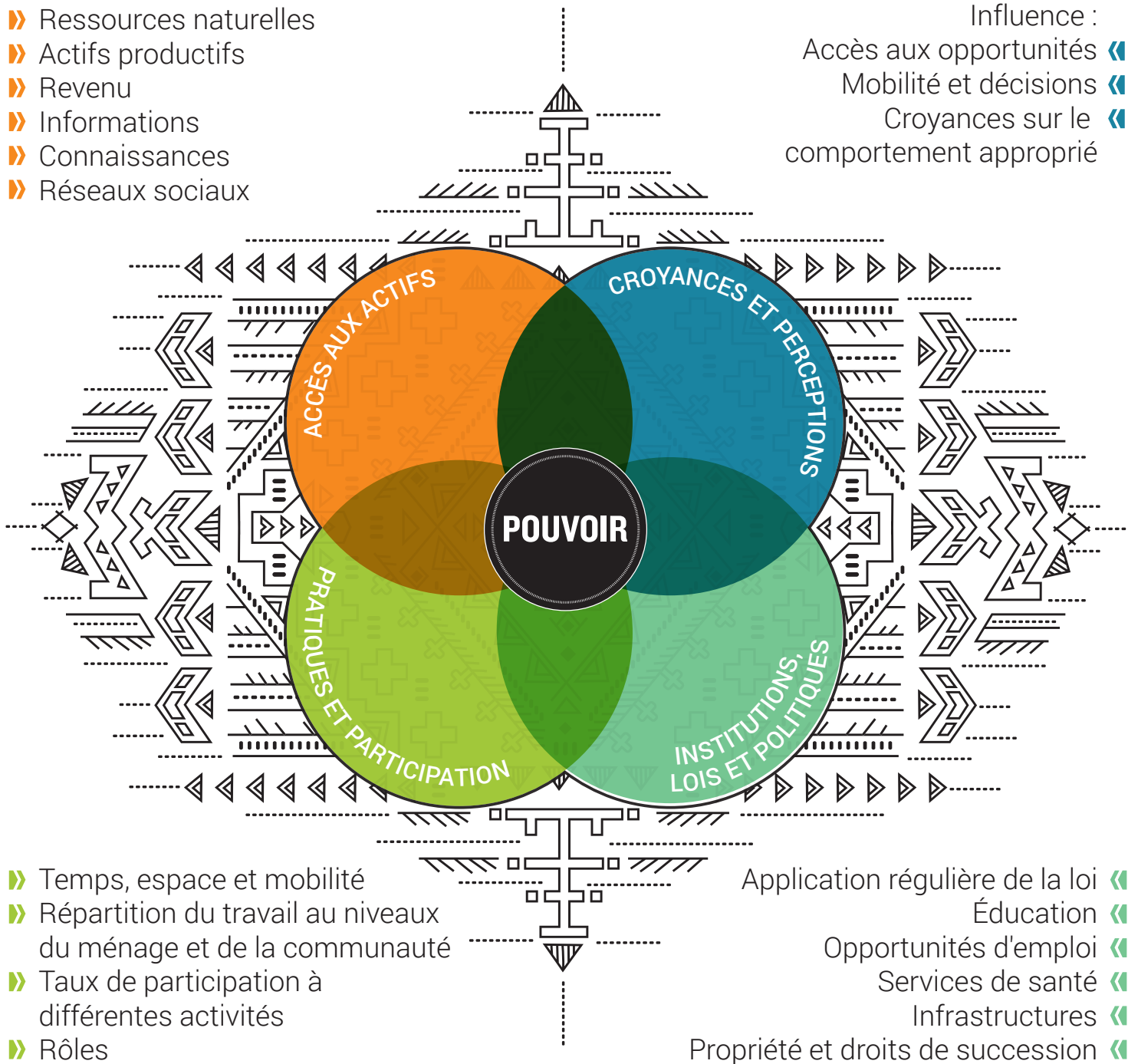
LES QUATRE DOMAINES DU CADRE:

- **ACCÈS AUX ACTIFS:** la manière dont les relations de genre affectent l'accès aux ressources nécessaires pour qu'une personne soit un membre productif de la société. Cela comprend les actifs tangibles (la terre, le capital et les outils) et les actifs intangibles (les connaissances, l'éducation et l'information).
- **CROYANCES ET PERCEPTIONS:** elles proviennent des normes ou des croyances culturelles concernant ce que signifie le fait d'être un homme ou une femme dans une société spécifique. Ces croyances affectent le comportement, la tenue vestimentaire, la participation et la capacité de prise de décision des hommes et des femmes. Elles facilitent ou limitent également l'accès des femmes et des hommes à l'éducation, aux services, et aux opportunités économiques.
- **PRATIQUES ET PARTICIPATION:** les normes qui influencent le comportement des hommes et des femmes influencent également le type d'activités auxquels ils participent, ainsi que leurs rôles et leurs responsabilités. Cette dimension du cadre résume les informations sur les différents rôles des hommes et des femmes, le moment et le lieu où leurs activités se produisent, leur capacité à participer à différents types d'activités économiques, politiques et sociales, et leur prise de décision.
- **INSTITUTIONS, LOIS ET POLITIQUES:** cette dimension se concentre sur les informations concernant les droits formels et informels des hommes et des femmes, et la façon dont ils sont touchés différemment par les politiques et les règles régissant les institutions, y compris le système de santé.
- **LE POUVOIR:** il imprègne tous les domaines et détermine qui possède, qui peut acquérir et qui peut utiliser des actifs, et qui peut prendre des décisions sur son corps et sur ses enfants. Il détermine si une personne peut tirer parti des opportunités, exercer ses droits, se déplacer et s'associer avec d'autres, conclure des contrats juridiques, et se présenter aux élections et exercer ses fonctions. Le pouvoir détermine également la façon dont les hommes et les femmes sont traités par différents types d'institutions, de politiques et de lois. Les attitudes discriminatoires des prestataires, par exemple, renforcent les inégalités. Les prestataires, en particulier les prestataires de sexe féminin qui travaillent aux niveaux inférieurs, peuvent également être victimes de discrimination et de maltraitements sur le lieu de travail en raison des hiérarchies liées au genre.

FIGURE 1 | LE CADRE D'ANALYSE DE GENRE

- » Ressources naturelles
- » Actifs productifs
- » Revenu
- » Informations
- » Connaissances
- » Réseaux sociaux

- Influence :
- Accès aux opportunités «
 - Mobilité et décisions «
 - Croyances sur le comportement approprié «



- » Temps, espace et mobilité
- » Répartition du travail au niveau du ménage et de la communauté
- » Taux de participation à différentes activités
- » Rôles

- Application régulière de la loi «
- Éducation «
- Opportunités d'emploi «
- Services de santé «
- Infrastructures «
- Propriété et droits de succession «

² D'autres cadres d'analyse de genre sont structurés de la même façon, mais le regroupement du contenu et des intitulés des domaines peuvent varier. Voici quelques exemples: Agence canadienne de développement international (2007); Agence danoise de développement international (2008); Analyse socioéconomique et de genre de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture; Liverpool School of Hygiene et Tropical Medicine (1995).

FIGURE 2 | LES SEPT ÉTAPES D'UNE ANALYSE DE GENRE

Les étapes clés d'une analyse de genre sont décrites en détail dans la Figure 2. La Boîte à outils de l'analyse de genre de Jhpiego se concentre principalement sur les Étapes 4 et 5 ci-dessous – l'identification du manque d'informations essentielles et l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de collecte de données. La boîte à outils utilise le CAG pour organiser les questions afin de recueillir des informations sur les relations et les rôles de genre dans le cadre des programmes de santé. Les questions présentées dans les tableaux illustrent les types d'informations recueillies dans le cadre d'une analyse de genre. Elles ne sont pas destinées à être un ensemble exhaustif de questions.



1

UN PLAN DE COLLECTE DE DONNÉES SECONDAIRES

Élaborer un plan de collecte de données lié aux objectifs du projet pour répondre aux questions suivantes:

- » De quelle manière les résultats attendus des interventions affecteront ils différemment les femmes et les hommes?
- » De quelle manière les différents rôles et positions (sociales, politiques, économiques) des femmes et des hommes influenceront ils le travail à entreprendre?

Le plan doit inclure une matrice de collecte des données qui comprend les questions de recherche liées au genre qu'il convient de poser, les données à recueillir, la source des données, les/la personne(s) qui recueillera/ront les données, les méthodes de collecte et d'analyse des données, et la manière dont les données seront utilisées.



2

EXAMEN DES SOURCES DE DONNÉES SECONDAIRES

Effectuer une recherche d'études publiées et non publiées axées sur les questions de genre, ainsi qu'une recherche de bases de données ventilées par sexe et ayant un lien avec les objectifs du projet.

3

ANALYSE DES DONNÉES SECONDAIRES

Utiliser le CAG, qui est composé de quatre domaines (accès aux actifs, croyances et perceptions, pratiques et participation, et institutions, lois et politiques – sachant que le pouvoir est un domaine transversal aux quatre domaines), pour organiser les données sur les différences entre les sexes tirées de sources existantes. Évaluer si les données existantes conviennent pour permettre au projet de comprendre comment les objectifs du programme de santé pourraient être affectés par les différences et les inégalités entre les sexes dans les domaines suivants:

- » Les différences dans l'accès des femmes et des hommes aux actifs, aux ressources et aux services de santé.
- » Les différences entre les femmes et les hommes pour ce qui concerne la répartition du temps entre le travail rémunéré, non rémunéré, et bénévole, et les responsabilités de prise en charge au sein du ménage et de la communauté.
- » Les différences et les inégalités dans les rôles de leadership, la prise de décision et le statut juridique.

Et enfin, évaluer dans quelle mesure les effets différentiels possibles des politiques et programmes de santé sur les femmes et les hommes – y compris les effets inattendus – pourraient avoir un impact positif ou négatif sur les opportunités, la santé, la position socioéconomique, et le bien-être des hommes et des femmes.

4

IDENTIFICATION DES LACUNES ET DES CONTRADICTIONS CRITIQUES EN MATIÈRE D'INFORMATIONS

Si l'examen initial ne répond pas aux critères de l'Étape 3, identifier les données manquantes, puis élaborer un plan de collecte de données. En plus des lacunes relatives aux données disponibles sur les questions de genre liées au projet, certains résultats sont susceptibles d'être contradictoires et de nécessiter un examen approfondi. Le choix des méthodes et le nombre de thèmes abordés peuvent être limités en raison du budget disponible. Il sera donc nécessaire de classer les thèmes par ordre de priorité sur la base d'une évaluation de leur pertinence et de leur impact potentiel sur les objectifs du projet.



5

ÉLABORATION D'UN PLAN ET D'UN SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES PRIMAIRES

Cette Boîte à outils sert de guide pour l'élaboration des questions de recherche et pour la sélection des méthodes de recherche. Les exemples de questions fournies par domaine indiquent le type de données qui doivent être recueillies, même si les objectifs et l'axe du projet détermineront la pertinence des questions. Pour certaines questions il est mieux indiqué d'utiliser une méthode de recherche quantitative tandis que d'autres nécessiteront une méthode de recherche qualitative. Des annotations sur les différentes méthodes quantitatives et qualitatives sont incluses pour guider la sélection de la méthode appropriée à la tâche. Les questions axées sur le genre peuvent être intégrées dans des instruments existants (voir les exemples de questions d'enquête sur les Connaissances, les pratiques et la couverture (CPC) au Yémen dans l'annexe IV) ou ajoutées à des travaux complémentaires de recherche qualitative ou quantitative.



6

ANALYSE DES DONNÉES

Les données axées sur le genre peuvent être analysées à l'aide de méthodes standard d'analyse quantitative et qualitative. Ce qui distingue l'analyse est l'accent placé sur les données liées aux domaines du CAG. L'analyse doit être conçue pour comparer les informations sur les hommes et les femmes, et sur les différentes catégories de femmes et d'hommes (par exemple, selon l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'âge, la classe, la caste, le lieu de résidence, et la race). Ces comparaisons doivent révéler les domaines où il existe des écarts et des inégalités susceptibles d'affecter les femmes et les hommes pour ce qui concerne : les taux de participation, le leadership, l'accès aux services, et l'adoption de comportements ou de traitements sains. Il s'agit également de cerner les inégalités et les écarts qui exposent les hommes ou les femmes à différents risques et vulnérabilités ayant un impact sur leur santé. L'analyse doit également expliquer les raisons qui font que ces écarts et ces disparités existent, et la manière dont ils affectent les opportunités et les aspirations des hommes et des femmes.



7

ANALYSE DES CONTRAINTES

La dernière étape de l'analyse de genre se penche sur la manière dont les différences identifiées entre les sexes limitent ou facilitent les changements souhaités en matière de connaissances et de pratiques liés à la santé, et d'accès aux soins du point de vue des utilisateurs. L'analyse permet d'identifier les contraintes et les opportunités liées au genre (appelées également les déterminants de la santé liés au genre) qui ont le potentiel soit d'entraver ou de faciliter l'atteinte des objectifs de santé. Par exemple, dans de nombreux pays, les femmes ont peu d'opportunités de bénéficier de soins qualifiés pendant l'accouchement parce qu'elles n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions autonomes ou conjointes sur leur santé.

Plus concrètement, afin que le Cadre d'analyse de genre soit plus accessible, nous proposons à [la Section 5](#) de cet outil (page 30) des questions thématiques qui permettront d'orienter le contenu des questions de recherche pour chaque domaine à chaque niveau du système de santé.

Pour chaque niveau du système de santé, (1. individuel et familial; 2. communautaire; 3. structure sanitaire; 4. district; 5. national) nous proposons des exemples de questions pour chacun des quatre

domaines du Cadre d'analyse de genre.

Chaque section contient des questions thématiques générales qui se rapportent au niveau du système de santé en question. Le second tableau présente des questions thématiques qui se rapportent à un secteur spécifique de santé (par exemple, le VIH, la PF). Les questions thématiques sont à la fois illustratives et descriptives, et représentent une série de questions clés pour un éventail de secteurs de santé d'intérêt pour Jhpiego. Elles doivent déterminer le type d'informations qui doit être recueilli en utilisant une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives; mais elles ne sont pas destinées à être intégrées directement dans

QUESTIONS DE RECHERCHE (PAR DOMAINE)	QUESTIONS THÉMATIQUES
<p>1. Quelles sont les normes et les pratiques liées au sexe qui peuvent contribuer à un risque accru de transmission du VIH chez les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes transgenres ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que connaissent les hommes sur le sexe? 2. Que connaissent les femmes sur le sexe? 3. Une femme peut-elle discuter de sexe avec son partenaire? Un homme peut-il discuter de sexe avec sa partenaire? 4. Une femme peut-elle refuser d'avoir des relations sexuelles avec son partenaire? 5. Lorsqu'une femme sait ou soupçonne que son époux a d'autres partenaires sexuelles, peut-elle insister pour qu'il utilise un préservatif pendant les rapports sexuels avec elle? 6. Les femmes initient-elles les relations sexuelles? 7. Les hommes initient-ils les relations sexuelles? 8. Une femme (mariée ou célibataire) peut-elle refuser d'avoir des relations sexuelles avec un partenaire? 9. Les hommes et les femmes discutent-ils de la sexualité?

un guide d'enquête ou d'entretien. Les questions doivent plutôt être davantage adaptées à un objectif précis, à un contexte particulier, et au type d'outil de collecte de données.

Sont également proposés des exemples d'outils et de ressources de collecte de données qui se rapportent à chaque niveau. La liste des ressources de collecte et d'analyse des données figure à [l'Annexe II](#). Les citations contiennent un lien hypertexte vers le document intégral de chaque ressource. Afin que la taille de l'outil soit gérable, nous avons ciblé les questions sur un secteur de santé par niveau du système de santé.

Le tableau ci-dessous illustre le type de questions que cette Boîte à outils vise à fournir en utilisant des questions issues d'évaluations et d'analyses du VIH et du genre. Les questions thématiques présentées dans les tableaux du CAG sont plus précises que les questions de recherche générales, et moins précises que les types de questions qui apparaîtraient dans une enquête ou dans guide d'entretien qualitatif et qu'il serait nécessaire d'adapter ou de tester avant de les appliquer à l'environnement et aux outils qui seront utilisés.

QUESTIONS POUR LA COLLECTE DE DONNÉES QUANTITATIVES*	QUESTIONS POUR LA COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES*
<p>POUR LES HOMMES ET LES FEMMES</p> <ol style="list-style-type: none"> Les hommes ne parlent pas de sexe <ul style="list-style-type: none"> » Tout à fait d'accord? » En partie d'accord? » Pas d'accord? Les hommes ont besoin de plus de rapports sexuels que les femmes <ul style="list-style-type: none"> » Tout à fait d'accord? » En partie d'accord? » Pas d'accord? Les hommes sont toujours prêts à avoir des relations sexuelles <ul style="list-style-type: none"> » Tout à fait d'accord? » En partie d'accord? » Pas d'accord? Je serais outré(e) que mon épouse / époux me demande d'utiliser un préservatif <ul style="list-style-type: none"> » Tout à fait d'accord? » En partie d'accord? » Pas d'accord? 	<p>POUR LES FEMMES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Que feriez-vous si votre époux vous demandait d'avoir des relations sexuelles avec lui alors que vous le soupçonnez d'avoir des relations sexuelles avec une autre femme? Dans quelles circonstances une femme peut-elle refuser d'avoir des relations sexuelles avec son partenaire? Qui décide à quel moment votre partenaire et vous avez des relations sexuelles? <p>POUR LES HOMMES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Que penseriez-vous si votre femme vous demandait d'utiliser un préservatif? Que feriez-vous? Qui décide à quel moment votre partenaire et vous avez des relations sexuelles? Lorsque vous avez besoin d'informations sur votre santé sexuelle ou si vous rencontrez un problème à ce sujet, à qui vous adressez-vous?



L'OUTIL D'ANALYSE DE GENRE ACCOMPAGNÉ DE QUESTIONS THÉMATIQUES

LES NIVEAUX DU SYSTÈME DE SANTÉ



INDIVIDU ET MÉNAGE



COMMUNAUTÉ



STRUCTURE SANITAIRE



DISTRICT ET PROGRAMME



NATIONAL

DOMAINES



ACCÈS AUX ACTIFS



CROYANCES ET PERCEPTIONS



PRATIQUES ET PARTICIPATION



INSTITUTIONS, LOIS ET POLITIQUES



EXEMPLES DE QUESTIONS GÉNÉRALES AUX NIVEAUX DE L'INDIVIDU ET DU MÉNAGE

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. À quels types de ressources les femmes et les hommes ont-ils accès, respectivement?
 - » Financières
 - » Naturelles
 - » Services
 - » Informations
 - » Capital social
 - » Connaissances
2. De quelles choses les femmes sont-elles propriétaires? Comment se servent-elles de ce dont elles sont propriétaires pour améliorer leur propre santé? La santé de leurs enfants?
3. De quelles choses les hommes sont-ils propriétaires? Comment se servent-ils de ce dont ils sont propriétaires pour améliorer leur propre santé? La santé de leurs enfants?
4. Quelles sont les choses que les femmes et les hommes possèdent en commun?
5. Respectivement, les actifs des femmes et des hommes sont-ils liquides et transférables de manière égale?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. Quel est le comportement approprié pour un homme et pour une femme? Qu'est-ce qu'une femme idéale? Qu'est-ce qu'un homme idéal? Comment ces croyances influencent-elles les comportements de santé?
2. Quelles sont les croyances et les perceptions sociales qui conditionnent les attentes et les aspirations des femmes et des hommes? Pour ce qui concerne l'éducation, l'emploi, le mariage, et la famille?
3. Comment les hommes ou les femmes peuvent-ils interpréter différemment les nouvelles expériences ou les nouvelles informations en fonction de leur identité de genre, de leur niveau d'éducation, et des différents types de connaissances que les hommes ou les femmes peuvent avoir?
4. Qui doit prendre les décisions? Quelles décisions les femmes prennent-elles à la maison? Quels types de décisions les hommes prennent-ils à la maison? Quels types de décisions sont pris en commun?
 - » Quand et avec qui avoir des relations sexuelles
 - » Rapports sexuels à moindre risques
 - » Utilisation de la PF, des soins prénatals, des soins obstétriques qualifiés, des soins postpartum?

- » CDV, PTME, circoncision masculine médicalisée volontaire (CMMV)
 - » Santé et nutrition des enfants
 - » Gestion du ménage
 - » Scolarisation des garçons et des filles
5. Quelles sont les différentes expériences des hommes et des femmes en matière de violence en tant que victimes, survivants ou auteurs?
 6. Qui décide de l'âge auquel un garçon ou une fille doit se marier? Avec qui il ou elle doit se marier?
 7. Qui décide si un garçon ou un homme doit ou ne doit pas se faire circoncire, ou si une fille ou une femme doit ou ne doit pas subir une mutilation génitale féminine?
 3. À quels types d'activités, de réunions, d'associations et de groupes participent-ils?
 4. Quels types de rôles de leadership jouent les femmes et les hommes?
 5. Comment les hommes et les femmes passent ils leur temps respectivement?
 6. Géographiquement, dans la communauté et au-delà, où sont situées les activités des hommes et des femmes?
 7. Quelles sont les différentes capacités et compétences des hommes et des femmes?
 8. Quelles sont les différentes expériences des hommes et des femmes en matière de violence en tant que victimes, survivants ou auteurs?
 9. Qui décide de l'âge auquel un garçon ou une fille doit se marier? Quelles sont les raisons d'un mariage précoce? Quelles sont les raisons d'un mariage à un âge plus avancé?
 10. Qui décide si un garçon ou un homme doit ou ne doit pas se faire circoncire, ou si une fille ou une femme doit ou ne doit pas subir une mutilation génitale féminine?
 11. Dans un couple, est-ce l'homme ou la femme qui décide à quel moment avoir des rapports sexuels ou avoir un enfant ? Dans quelles circonstances décident-ils ensemble? Comment communiquent-ils leurs préférences?



PRATIQUES ET PARTICIPATION

(RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. Quelle est la division du travail entre les sexes: les rôles, les activités, le travail, et les responsabilités des femmes et des hommes dans le ménage?
2. Les hommes ou les femmes sont-ils soumis à des restrictions en matière de mobilité? Quelles restrictions? Comment ces restrictions influencent-elles l'accès des femmes aux services? L'accès aux réseaux sociaux de soutien?

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. Comment les lois sur la succession traitent-elles les hommes et les femmes, respectivement? Qu'en est-il des enfants, des garçons et des filles?
2. Comment le système juridique traite-t-il les hommes et les femmes (à savoir, l'application régulière de la loi, et la reconnaissance des droits)?
3. Quelles sont les possibilités d'emploi ouvertes aux hommes? Quelles sont les possibilités d'emploi ouvertes aux femmes?
4. Comment les salaires des hommes se comparent-ils à ceux des femmes?
5. Comment l'accès des hommes aux ressources d'entreprises publiques ou privées (par exemple la santé, l'éducation, les infrastructures de base, et les biens publics) se compare-t-il à celui des femmes?
6. Les hommes et les femmes jouissent-ils d'un statut égal en vertu de toutes les lois nationales, régionales et locales?





EXEMPLES DE QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU VIH ET AU SIDA

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. À quel type de ressources les femmes et les hommes ont-ils accès, respectivement?
 - » Financières
 - » Naturelles
 - » Services
 - » Informations
 - » Capital social
 - » Connaissances
2. Comment les différences entre les hommes et les femmes en matière de propriété d'actifs affectent-elles leurs différents risques et vulnérabilités à la transmission du VIH?
3. Comment l'accès aux et le contrôle des actifs et ressources par les hommes et les femmes influencent-ils leur décision de se faire dépister? Leur accès au traitement? Leur capacité à suivre les protocoles de traitement? Leur capacité à pouvoir acheter ou utiliser des préservatifs ou éviter des comportements à risque, tels que le sexe transactionnel?
4. Comment les différences dans le capital social des hommes et des femmes affectent-elles leur risque de transmission du VIH, ainsi que leur prise en charge et leur soutien lorsqu'ils découvrent qu'ils sont séropositifs?
5. Les actifs respectifs des femmes et des hommes sont-ils liquides et transférables de manière égale? Comment les différences

entre les femmes et les hommes en termes d'héritage des actifs affectent-elles la santé et le bien-être des hommes et des femmes après un divorce ou un veuvage (par exemple à cause du VIH)?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. Quelles sont les croyances et les perceptions qui définissent ce que signifie le fait d'être un homme ou une femme, pour ce qui concerne l'initiation d'une relation intime, le mariage, les rapports sexuels? Quel est le comportement approprié d'un homme ou d'une femme pour ce qui concerne l'initiation d'une relation intime, le mariage, les rapports sexuels? Qu'est-ce qu'une femme idéale? Qu'est-ce qu'un homme idéal? De quelle manière ces croyances affectent-elles les capacités respectives des hommes et des femmes à se livrer à des pratiques sexuelles à moindre risque?
2. Quelles sont les croyances et les perceptions sociales qui conditionnent les attentes et les aspirations des femmes et des hommes pour ce qui concerne les relations intimes? Pour ce qui concerne le mariage? Pour ce qui concerne le multipartenariat?
3. Comment les hommes ou les femmes peuvent-ils interpréter différemment les informations sur la prévention du VIH en fonction de leurs identités de genre?

4. Comment les croyances concernant l'individu qui doit prendre les décisions au sein du ménage peuvent-elles affecter la capacité d'une femme à pouvoir exercer une influence sur sa décision et celle de son partenaire pour ce qui concerne le dépistage? Quels types de décisions les hommes prennent-ils à la maison?
5. Quels types de décisions sont prises en commun?
 - » Quand et avec qui avoir des relations sexuelles
 - » Rapports sexuels à moindre risques
 - » Utilisation de la PF, des soins prénatals, des soins obstétriques qualifiés, des soins postpartum?
 - » CDV, PTME, circoncision masculine médicalisée volontaire (CMMV)
 - » Santé et nutrition des enfants
 - » Gestion du ménage
 - » Scolarisation des garçons et des filles
6. Quelles sont les différentes expériences des hommes et des femmes en matière de violence en tant que victimes, survivants ou auteurs? De quelle manière la peur et/ou l'expérience de la violence de la part d'un partenaire intime affecte-t-elle le risque pour une femme de contracter le VIH? Sa volonté à se faire dépister? Sa capacité à divulguer son statut à son partenaire?
7. Quels sont les types de croyances sur le comportement « idéal » d'un homme qui exposent les hommes au risque de VIH ou qui augmentent le risque pour leurs partenaires intimes de contracter le VIH?
8. Qui décide de l'âge auquel un garçon ou une fille doit se marier? De quelle manière le mariage précoce affecte-t-il le risque d'infection par le VIH et la probabilité d'avoir accès aux services?
9. Qui décide si un garçon ou un homme doit ou ne doit pas se faire circoncire, ou si une fille ou une femme doit ou ne doit pas subir une mutilation génitale féminine?



PRATIQUES ET PARTICIPATION **(RÔLES ET RESPONSABILITÉS)**

1. Quelle est la division du travail entre les sexes: les rôles, les activités, le travail et les responsabilités des femmes et des hommes à la maison? Comment cette division du travail peut-elle affecter leur prise en charge des membres de la famille vivant avec le VIH?
2. Les hommes ou les femmes sont-ils soumis à des restrictions en matière de mobilité qui sont susceptibles d'augmenter ou de diminuer leur vulnérabilité et leur accès aux soins?

3. À quels types d'activités, de réunions, d'associations et de groupes participent-ils? Comment la participation des femmes et des hommes à la vie sociale affecte-t-elle, de façon respective, leur accès aux informations, et leur capacité à comprendre et à se protéger contre le VIH?
4. Quels types de rôles de leadership jouent les femmes et les hommes? Dans quelle mesure les hommes et les femmes peuvent-ils influencer les politiques de traitement, de prévention et de soins?
5. Respectivement, comment les hommes et les femmes passent-ils leur temps? Les hommes et les femmes sont-ils contraints ou soumis à des activités économiques qui peuvent les exposer à un risque accru d'infection par le VIH (par exemple, la prostitution, le travail migrant)?
6. Géographiquement, dans la communauté et au-delà, où sont situées les activités des hommes et des femmes? En quoi les différents lieux des activités des hommes et des femmes les exposent à un danger plus ou moins élevé d'infection par le VIH ou à d'autres maladies qui peuvent nuire à leur santé, surtout s'ils sont séropositifs?
7. Quelles sont les différentes expériences des hommes et des femmes en matière de violence en tant que victimes, survivants ou auteurs?
8. Qui décide à quel âge un garçon ou une fille doit se marier?
9. Qui décide si un garçon ou un homme doit ou ne doit pas se faire circoncire, ou si une fille ou une femme doit ou ne doit pas subir des mutilations génitales féminines?

10. Dans un couple, est-ce l'homme ou la femme qui décide à quel moment avoir des rapports sexuels ou avoir un enfant? Qui prend les décisions sur la PTME?

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. Comment les lois sur la succession traitent-ils les hommes et les femmes, respectivement?
2. Existe-t-il des lois sur le VIH? Lesquelles? Comment peuvent-elles affecter la protection contre le VIH, ou le risque du VIH?
3. La prostitution est-elle illégale?
4. L'homosexualité est-elle illégale?
5. Quelles sont les possibilités d'emploi ouvertes aux hommes? Quelles sont les possibilités d'emploi ouvertes aux femmes? De quelle manière les possibilités d'emploi respectives des hommes et des femmes sont-elles affectées par leur statut sérologique?
6. Comment l'accès des hommes aux ressources publiques (par exemple la santé, l'éducation, les infrastructures de base, et les biens publics) se compare-t-il à celui des femmes?
7. Les hommes, les femmes et les personnes qui ont une autre identité de genre jouissent-ils d'un statut égal en vertu de toutes les lois nationales, régionales et locales?
8. Existe-t-il des lois et des politiques qui interdisent la stigmatisation et la discrimination basées sur le statut sérologique d'une personne? Sont-elles appliquées?



OUTILS UTILES ET AUTRES RESSOURCES INDIVIDU ET MENAGE

1. **Programme de l'Enquête démographique et de santé.** 2013. [Modules de l'Enquête démographique et de santé](#). Washington DC: ICF pour l'USAID.
<http://bit.ly/1R9d0yw>
2. **Fulu, Emma and Rachel Jewkes n.d. The Core Men's Questionnaire.** Bangkok, Thailand: [Partners for Prevention](#).
<http://bit.ly/10j7GI3>
3. **Garbarino, Sabine and Mary Strode.** 2010. [Using Household Surveys for Gender Analysis in Developing Countries](#). London: Oxford Policy Management.
<http://bit.ly/2irdUfB>
4. **Garcia-Moreno, Claudia, Henrica A.F.M. Jansen, Mary Ellsberg, Lori Heise, Charlotte Watts.** 2005. [WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence](#). Geneva: World Health Organization.
<http://bit.ly/1ldj5b4>
5. **Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (CIF).** 2008. [Positive women monitoring change: A monitoring tool on access to care, treatment and support, sexual and reproductive health and rights and violence against women created by and for HIV positive women](#), Swaziland and Lesotho: ICW.
<http://bit.ly/2i3qLLI>
6. **Institute for Reproductive Health (IRH).** 2008. [Tékponon Jikuagou \(TJ\) Project: Baseline Household Survey](#), Baseline Household Survey, accessible dans le rapport de l'enquête des ménages du projet Tékponon Jikuagou Project: Addressing Unmet Need for FP through Social Networks in Benin. Washington DC: IRH.
<http://bit.ly/1PQYPyL>
7. **Promundo and International Center for Research on Women.** 2011. [International Men and Gender Equality Survey \(IMAGES\) Survey Questionnaires](#). Washington D.C.: ICRW.
<http://bit.ly/21iD3HT>
8. **Quisumbing, Agnes R. and Bonnie McClafferty.** 2006. [Food Security in Practice: Using Gender Research in Development](#). Washington DC: International Food Policy Research Institute.
<http://bit.ly/2iBD4Ze>



EXEMPLES DE QUESTIONS GÉNÉRALES AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. Comment l'accès aux et le contrôle des ressources communautaires par les hommes et les femmes affectent-ils leurs capacités à:
 - » Recourir aux soins?
 - » Atteindre le bon niveau de soins?
 - » Avoir accès au transport pour se faire soigner?
 - » Avoir accès aux informations sur la santé?
 - » Obtenir les soins appropriés?
2. Les hommes / garçons et les femmes / filles ont-ils des chances égales de choisir une profession dans le domaine de la santé?
3. Les hommes et les femmes ont-ils un accès égal aux ressources nécessaires pour poursuivre des études en santé qui pourraient être plus longues ou qui pourraient nécessiter une formation spécialisée?
4. Qui décide de l'allocation des ressources communautaires aux besoins de santé?
 - » Le transport
 - » Les infrastructures

PERCEPTIONS (NORMES)

1. Qu'en est-il des croyances sur:
 - » L'âge du mariage des garçons, des hommes, des filles et des femmes?
 - » Les mutilations génitales féminines pour les filles et les femmes?
 - » La circoncision pour les garçons et les hommes?
 - » Le commerce du sexe pour les femmes et les hommes?
 - » L'utilisation de préservatifs et d'autres méthodes contraceptives par les adolescents et les adolescentes?
 - » Les relations sexuelles avant le mariage chez les filles? Les relations sexuelles hors mariage chez les femmes?
 - » Les relations sexuelles avant le mariage chez les garçons? Les relations sexuelles hors mariage chez les hommes?
 - » L'homosexualité?
 - » La polygamie pour les hommes? La polygamie pour les femmes?
2. Comment la communauté fait-elle respecter les normes liées au genre? Comment la communauté sanctionne-t-elle les personnes qui ne respectent pas les normes liées au genre? Comment ce type de contrôle social affecte-t-il les hommes? Comment ce contrôle affecte-t-il les femmes? Quels sont

CROYANCES ET

les types de discrimination exercés par la communauté contre les femmes? Comment ces pratiques stigmatisent-elles également certains hommes?

des femmes et des hommes dans les groupes sociaux influence-t-elle leur accès aux informations sur la santé? Leur accès aux services de santé? Les soins et le soutien de la part des autres membres de la communauté?

PRATIQUES ET PARTICIPATION (RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. Combien et quel pourcentage d'hommes et de femmes participent au comité de santé communautaire?
2. Comment est répartie la charge de travail entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne l'apport de soins aux enfants et aux personnes âgées?
3. Dans le secteur de la santé, qui fait quel type de travail? Les hommes? Les femmes?
4. Dans le secteur de la santé, comment les activités sont-elles organisées? Les hommes et les femmes sont-ils traités de manière égale concernant:
 - » Les soins formels / informels?
 - » Les soins payants / gratuits?
 - » Le travail partiel / à temps plein?
 - » Le travail qualifié / non qualifié?
5. À quels types de groupes sociaux les hommes et les femmes participent-ils, respectivement? Quels types de postes de leadership les hommes et les femmes occupent-ils? Comment la participation

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. À quels types de groupes et associations les hommes et les femmes participent-ils?
2. Existe-t-il des groupes qui interdisent la participation des femmes?
3. Existe-t-il des groupes qui interdisent la participation des hommes?
4. Les femmes et les hommes sont-ils représentés dans des postes de leadership au niveaux suivants:
 - » La communauté
 - » Les comités de santé
 - » Les associations de producteurs
 - » Autres organisations de la société civile



EXEMPLES DE QUESTIONS SPÉCIFIQUES À LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET À LA PLANIFICATION FAMILIALE DES ADOLESCENT(E)S AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. À quels types d'actifs les adolescentes ont-elles accès? À quels types d'actifs les adolescents ont-ils accès?
 - » La scolarisation
 - » La formation professionnelle
 - » Les mentors
 - » L'emploi
 - » Les groupes de pairs
 - » L'argent pour les fournitures scolaires
2. De quelle manière ces actifs influencent ils leurs fréquentations et leur comportement sexuel (par exemple, l'influence des groupes de pairs)?
3. Les adolescentes ont-elles accès à des services et à des informations en matière de santé reproductive (SR) / PF? Ont-elles, par exemple, accès à des services et à des informations sur les contraceptifs, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH? Quels types d'obstacles financiers ou sociaux limitent leur accès à ces informations et services?
4. Les adolescents ont-ils accès à des services et à des informations en matière de santé reproductive (SR) / PF ? Ont-ils, par exemple, accès à des services et à des informations sur les contraceptifs, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH ?
5. Par quel(s) moyen(s) les adolescentes parviennent-elles à accéder à des actifs financiers pour la nourriture, le logement, les fournitures scolaires et les vêtements?
6. Par quel(s) moyen(s) les adolescents parviennent-ils à accéder à des actifs financiers pour la nourriture, le logement, les fournitures scolaires et les vêtements?
7. Par quel(s) moyen(s) les adolescentes parviennent-elles à avoir accès aux préservatifs et aux autres méthodes contraceptives?
8. Par quel(s) moyen(s) les adolescents parviennent-ils à avoir accès aux préservatifs et aux autres méthodes contraceptives?
9. À quels types de réseaux sociaux les adolescents ont-ils accès? Quel est le nombre moyen de personnes dans les réseaux des garçons?
10. À quels types de réseaux sociaux les adolescentes ont-elles accès? Quel est le nombre moyen de personnes dans les réseaux des filles?
11. Jusqu'à quel âge les filles et les garçons sont-ils scolarisés, respectivement? Quelle est en moyenne la dernière année de scolarisation pour les filles? Pour les garçons?
12. À quels types de médias les adolescents et les adolescentes ont-ils accès respectivement?

13. Comment les garçons et les filles obtiennent-ils des informations sur le sexe, et auprès de qui?

14. Comment les garçons et les filles obtiennent-ils des informations sur la contraception et auprès de qui?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. Les filles sont-elles supposées s'abstenir des relations sexuelles jusqu'au mariage? Pour quelle raison? Les filles sont-elles capables de le faire?
2. Les garçons sont-ils supposés s'abstenir des relations sexuelles jusqu'au mariage? Pour quelle raison? Les garçons sont-ils capables de le faire? Les garçons sont-ils censés avoir une expérience sexuelle avant de se marier? Pour quelle raison?
3. Quelles sont les croyances locales au sujet des garçons ou des filles qui ont des rapports sexuels avec un partenaire non marié?
4. Quelles sont les croyances locales au sujet de l'utilisation des contraceptifs par les adolescent(e)s?
5. Quelles sont les croyances des hommes et des femmes au sujet des contraceptifs?
6. Les gens croient-ils que certains contraceptifs sont supposés être utilisés uniquement par des couples mariés, ou que certains contraceptifs ont des effets secondaires qui affectent la fertilité ou la santé des femmes ou des hommes? Les femmes et les hommes ont-ils ces croyances de manière égale?
7. Pour les adolescents mariés, comment les croyances relatives à la préférence pour un enfant de sexe masculin ou féminin influencent-elles l'utilisation de la contraception par les femmes?
8. Les femmes et/ou les hommes ont-ils des croyances qui découragent l'utilisation des contraceptifs à des moments particuliers ou pour certaines femmes en particulier (par exemple, les adolescentes, les femmes qui allaitent, les femmes qui n'ont pas d'enfants)?
9. Les femmes et/ou les hommes ont-ils des croyances qui découragent les adolescentes ou les jeunes femmes à faire un frottis ou à se faire vacciner contre le virus du papillome humain?
10. Que pensent les hommes et les femmes des jeunes garçons et des jeunes filles qui entretiennent des relations intimes en espérant recevoir de l'argent ou d'autres cadeaux en contrepartie? Que pensent les hommes et les femmes des jeunes garçons et des jeunes filles qui entretiennent des relations intimes avec une personne du même sexe?
11. Quelles sont les attitudes de la communauté par rapport à l'accès des adolescent(e)s aux téléphones portables?

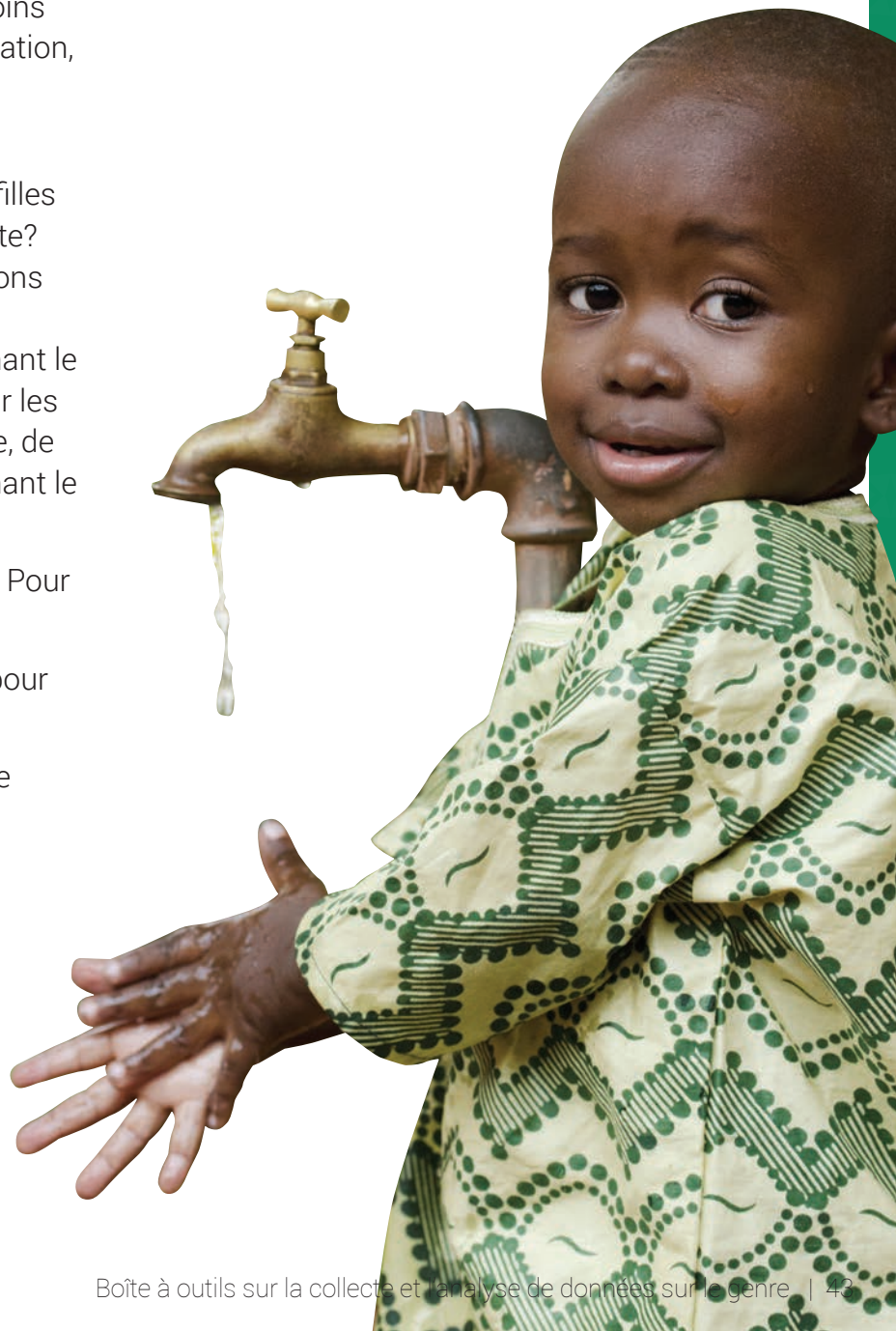


PRATIQUES ET PARTICIPATION (RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. À quel âge les garçons et les filles ont-ils leur première expérience sexuelle respectivement? Est-ce avant ou après le mariage (pour les filles et les garçons)?
2. Les garçons et les filles ont-ils, respectivement, le droit de discuter avec leurs parents sur l'option de se marier ou pas, sur le moment du mariage, ou sur la personne qu'ils épouseront? Qui décide?
3. Les parents discutent-ils du sexe avec leurs enfants? Enseignent-ils la sexualité à leurs enfants?
4. Les filles ou les garçons sont-ils victimes d'abus ou de harcèlement sexuels : à l'école, au point d'eau, au marché, aux domiciles d'amis ou de parents, à la maison, dans les services de santé? Quand les filles et les garçons sont-ils victimes? Qui commet ces abus? A quels âges les filles et les garçons sont-ils victimes?
5. Les adolescentes ont-elle le droit d'utiliser les services de santé sans la permission de leurs parents, partenaires ou belle-famille?
6. Les adolescentes ou les adolescents se livrent-ils à des relations sexuelles ou romantiques dans l'espoir de recevoir de l'argent ou d'autres cadeaux en contrepartie? Les adolescentes ou les adolescents se livrent-ils à des relations sexuelles ou romantiques avec leurs pairs? Les adolescentes ou les adolescents se livrent-ils à des relations sexuelles ou romantiques avec des hommes ou des femmes plus âgé(e)s?
7. Les adolescents ou les adolescentes se livrent-ils à la prostitution? Comment les filles sont-elles recrutées? Comment les garçons sont-ils recrutés?
8. Les adolescents ou les adolescentes sont-ils victimes de violences aux mains d'un partenaire intime? Quels sont les conséquences de cette violence sur la scolarisation des filles et des garçons? Dans quelle mesure la violence est-elle associée à la grossesse et au mariage précoces?
9. Les adolescents ou les adolescentes participent-ils au gouvernement communautaire, aux associations de producteurs ou à d'autres organisations de la société civile? Qu'est-ce qui détermine s'ils peuvent ou non participer—la position ou la richesse de la famille, le niveau de scolarité, ou d'autres facteurs?
10. Quelles sont les activités ou les tâches pour lesquelles les filles et les garçons sont responsables, respectivement? Ces activités/tâches sont-elles choisies par les filles et les garçons, ou sont-elles imposées par la communauté? Que se passe-t-il lorsque des garçons ou des filles ne se conforment pas à ces normes de comportement?

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. Quels sont les services disponibles dans la communauté qui sont adaptés aux besoins des jeunes (par exemple, la santé, l'éducation, l'emploi, le numérique)?
2. À quel âge les garçons atteignent-ils le statut juridique d'adulte? À quel âge les filles atteignent-elles le statut juridique d'adulte? Qu'est-ce que cela signifie pour les garçons en termes de participation politique, de propriété de biens, de décisions concernant le mariage? Qu'est-ce que cela signifie pour les filles en termes de participation politique, de propriété de biens, de décisions concernant le mariage?
3. Quel est l'âge du mariage pour les filles? Pour les garçons?
4. Quel est l'âge du consentement sexuel pour les filles et les garçons?
5. Des cours d'éducation sexuelle complète sont-ils dispensés dans les écoles?





OUTILS UTILES ET AUTRES RESSOURCES COMMUNAUTÉ

1. **CARE and The International Center for Research on Women.** 2007. [Inner Spaces Outer Faces Initiative \(ISOFI\) Toolkit](http://bit.ly/1NwrsLg): Tools for Learning and Action on Gender and Sexuality. Washington, DC: CARE and ICRW. <http://bit.ly/1NwrsLg>
2. **CARE USA.** 2014. [Women's Empowerment—Multidimensional Evaluation of Agency, Social Capital & Relations \(WE-MEASR\): A Tool to Measure Women's Empowerment in Sexual, Reproductive, and Maternal Health Programs](#). Atlanta, GA: CARE.
3. **Doggett, Elizabeth and Tanya Medrano.** 2012. [Integrating Gender in Care and Support of Vulnerable Children: A guide for program designers and implementers](http://bit.ly/1Oj9Nvx). Chapel Hill, NC: FHI 360. <http://bit.ly/1Oj9Nvx>
4. **Institute for Reproductive Health.** 2013. [The Gender Roles, Equality and Transformations Project \(GREAT\) Activity Cards: for Married and/or Parenting Adolescents](http://bit.ly/1IkIJ4i). <http://bit.ly/1IkIJ4i>
5. **Instituto Papai, Promundo, Ecos, and Salud y Género.** 2002. [Program H Working with Young Men Series](http://bit.ly/1NaIY7s). Rio de Janeiro: Promundo. <http://bit.ly/1NaIY7s>
6. **Loewenson, Rene, Asa C. Laurell, Christer Hotstedt, Lucia D'Ambruoso, and Zubin Shroff.** 2014. [Participatory Action Research in Health Systems: A Methods Reader](http://bit.ly/1MU4yhn). Ottawa, Canada and Harare, Zimbabwe: Training and Research Support Centre, Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization, International Development Research Centre Canada, and Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa. <http://bit.ly/1MU4yhn>
7. **Michau, Lori et al.** 2008. [SASA! Activist Kit for Preventing Violence Against Women and HIV](http://bit.ly/1Oj9TTR). Kampala, Uganda: Raising Voices. <http://bit.ly/1Oj9TTR>
8. **Nanda, Geeta.** 2011. [Compendium of Gender Scales](http://bit.ly/1IMWisE). Washington, DC: FHI 360/C-Change. <http://bit.ly/1IMWisE>
9. **Underwood, Carol and Hillary Schwant.** 2011. [Go Girls! Vulnerable Girls Indices: Data from the 2009 Baseline and 2010 Endline Survey in Botswana, Malawi, and Mozambique](http://bit.ly/1Pduz0Y). Baltimore: JHU/CCP. <http://bit.ly/1Pduz0Y>



EXEMPLES DE QUESTIONS GÉNÉRALES AU NIVEAU DE LA STRUCTURE SANITAIRE

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. En moyenne, combien de temps les prestataires consacrent-ils pour expliquer les procédures et les thérapies aux hommes comparé aux femmes?
2. Combien de temps les prestataires passent-ils avec les femmes et les hommes pour des conditions identiques ou comparables? Les hommes et les femmes sont-ils traités par la même catégorie de prestataires pour des conditions médicales comparables?
3. Quelle est la durée d'hospitalisation des hommes et des femmes pour des conditions médicales identiques? Les femmes ou les hommes restent-ils moins longtemps, et pourquoi? Par exemple, les femmes quittent-elles la structure sanitaire plus tôt que prévu après l'accouchement? Pourquoi?
4. Comment et quand les données sur l'accès des hommes et des femmes aux services sont-elles collectées et analysées?
5. Y a-t-il des prestataires de sexe masculin et féminin pour répondre à la préférence des clients?
6. Les produits médicaux sont-ils disponibles pour répondre aux besoins en santé des hommes et des femmes selon la demande?
7. Le personnel de santé masculin ou féminin ont-ils les mêmes chances de trouver un emploi et d'être promus?
8. Les hommes et les femmes perçoivent-ils un salaire égal pour un travail égal, des avantages sociaux équitables, des affectations privilégiées, et l'égalité des chances pour pouvoir travailler le même nombre d'heures et les mêmes quarts de travail?
9. Les prestataires de sexe masculin ou féminin ont-ils les mêmes possibilités de formation en SPN, PF, en soins obstétricaux d'urgence, en soins du nouveau-né, en gestion active de la troisième phase de l'accouchement, et en d'autres compétences, aux niveaux local, national et international?
10. Les prestataires de sexe masculin ou féminin ont-ils déclaré-avoir souhaité participer à l'une des formations dispensées sur ces thèmes ou d'autres et qu'il n'avaient pas pu le faire? Pour quelle raison n'y ont-ils pas pu participer (par exemple, la formation a été dispensée pendant un jour de congé lors duquel ils avaient des obligations familiales ou autres, ils n'ont pas été sélectionnés, ils n'avaient pas les moyens de payer le coût de la formation ou d'autres coûts associés)?
11. Y a-t-il suffisamment de sages-femmes et de médecins de sexe féminin pour les femmes qui préfèrent être soignées par un prestataire de sexe féminin?
12. Y a-t-il suffisamment d'infirmiers et de médecins de sexe masculin pour conseiller les partenaires des femmes sur la PF et le VIH lorsque les partenaires des clientes préfèrent en discuter avec un homme?

13. Les femmes ou les hommes sont-ils privés de promotions ou d'autres avantages en raison des hypothèses sur leurs obligations familiales ou leur manque d'autonomie?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. De quelle manière les idées au sujet des comportements appropriés pour les hommes et les femmes affectent-elles leur accès aux services et la manière dont ils sont traités par les prestataires? Comment les attitudes des prestataires affectent-elles la façon dont ils interagissent avec les hommes, les femmes, les garçons et les filles?
2. De quelle façon les attitudes des prestataires envers les femmes sont-elles différentes des attitudes qu'ils ont envers les hommes?
3. Quelles sont les croyances des prestataires en termes de différences et d'égalité entre les sexes? Quelles sont leurs croyances générales? Quelles sont leurs croyances dans le contexte du milieu professionnel des soins de santé? Quelles sont leurs croyances à propos de leurs patients? Comment tout cela affecte-t-il la manière dont ils traitent les patients?

4. Quelle est l'attitude des superviseurs et des administrateurs sur le fait d'envoyer les prestataires de sexe masculin et féminin en formation? Quelle est l'attitude des superviseurs et des administrateurs sur le fait d'envoyer les prestataires de sexe masculin et féminin en formation dans le district? À l'extérieur du district? À l'étranger?
5. Les facteurs liés au genre influencent-ils les décisions de promotion?

PRATIQUES ET PARTICIPATION (RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. Les besoins de santé des hommes et des femmes sont-ils pris en compte ou ignorés? Le tri des patients dépend-il du sexe d'une personne? Par exemple, les femmes souffrant de complications obstétricales sont-elles traitées aussi rapidement que les hommes victimes d'un accident de la route ou d'un accident professionnel?
2. Comment le personnel soignant répond-il aux différents besoins de santé des hommes et des femmes?
3. Les hommes et les femmes sont-ils traités différemment par:
 - » Les prestataires de sexe féminin?
 - » Les prestataires de sexe masculin?

4. Les femmes ou les hommes sont-ils victimes de harcèlement et d'agression sur leurs lieux de travail? Sous quelle forme et à quelle fréquence?
5. Comment et quand les informations sur les différentes expériences des femmes et des hommes avec les services sont-elles collectées et analysées?
6. Quelle est la proportion d'hommes et de femmes dans les postes de direction? Quelle est la proportion de superviseurs féminins et masculins parmi les professionnels de santé, les membres du personnel, et les bénévoles?
7. De quelle manière le counseling encourage ou décourage les choix personnels des femmes et des hommes pour ce qui concerne l'utilisation des services, l'observance du traitement prescrit, ou l'utilisation des méthodes contraceptives?
8. De quelle manière les membres du personnel de santé féminins et masculins sont-ils impliqués dans la planification et la formulation des politiques au sein de l'établissement? Les hommes et les femmes qui ont un niveau de formation et une ancienneté égales ont-ils le même pouvoir d'influence et de prise de décision?
9. Que ferait un(e) infirmier(ère) ou une sage-femme s'il / elle était témoin d'une erreur ou du non-respect des protocoles de biosécurité de la part d'un médecin? Si l'infirmière est une femme et le médecin un homme, que ferait l'infirmière? Si l'infirmier et le médecin sont tous des hommes, que ferait l'infirmier? Si toutes deux sont des femmes, que ferait l'infirmière? Si l'infirmier est un homme et le médecin une femme, que ferait l'infirmier?



LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. L'organisation de la structure sanitaire, sa disposition spatiale, et la circulation des clients au sein de la structure affectent-elles les hommes et les femmes différemment, les rendant plus ou moins susceptibles d'utiliser les services ? L'organisation de la structure sanitaire, sa disposition spatiale, et la circulation des clients assurent-elles plus ou moins d'intimité?
2. Les données de santé au niveau de la structure sanitaire sont-elles ventilées par sexe et par âge et analysées comparativement pour informer les prises de décision?
3. Y a-t-il une différence dans la disponibilité des médicaments et des fournitures (par exemple la vasectomie par rapport aux pilules contraceptives orales) qui sont couramment utilisés pour la santé des hommes par rapport à ceux utilisés pour la santé des femmes?
4. Les hommes et les femmes sont-ils traités de manière égale en matière de confidentialité (non-divulgateur) des informations sur la santé?
5. La structure sanitaire dispose-t-elle d'un code de conduite et de systèmes de signalement des cas de harcèlement et d'agression sexuels? La structure sanitaire dispose-t-elle d'un code de conduite et de systèmes de signalement des cas de maltraitance?
6. Les femmes et les hommes sont-ils victimes de stigmatisation en rapport avec différentes maladies en raison des protocoles et des procédures de la structure sanitaire? Qu'en est-il de la stigmatisation subie par les hommes et les femmes sur la base du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle?
 - » Le VIH
 - » Le paludisme
 - » La TB
 - » Les IST
7. Combien de femmes et d'hommes parmi le personnel de la structure sanitaire ont le pouvoir d'influencer les politiques?

8. Quelles sont les politiques de la structure sanitaire qui encouragent ou découragent les choix personnels des patients de sexe masculin et féminin quant à l'utilisation des services ou l'adhérence au traitement? Quel est l'impact des politiques sur les choix des hommes et des femmes, ainsi que leur accès aux services ou aux traitements? Par exemple, les politiques stipulent-elles que la ligature des trompes est réservée aux femmes qui ont au moins deux enfants? Les politiques de la structure sanitaire autorisent-elles de divulguer à un époux que sa femme utilise la contraception sans consulter la femme préalablement?
9. Le personnel est-il formé sur l'égalité des sexes et les droits humains? Comment la formation est-elle offerte?
10. Existe-t-il une politique nationale sur l'égalité des sexes?
11. Existe-t-il une politique des ressources humaines au niveau du district et de la structure sanitaire qui porte sur la question de l'égalité des sexes et / ou la non-discrimination fondée sur le genre?
12. Y a-t-il des politiques concernant les droits sur le lieu de travail qui sont discriminatoires envers les hommes ou les femmes?





EXEMPLES DE QUESTIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT AU NIVEAU DE LA STRUCTURE SANITAIRE (INTERACTIONS CLIENTS-PRESTATAIRES)

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. Les matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC) sont-ils accessibles de manière égale aux clients de sexe masculin et de sexe féminin? Pourquoi ou pourquoi pas (par exemple, les faibles niveaux d'alphabétisation des femmes, les femmes et les hommes n'apparaissent pas de façon égale dans les illustrations, ou des pronoms spécifiques à un sexe sont utilisés de manière exclusive)?
2. Les illustrations stéréotypent-elles les rôles des hommes et des femmes (par exemple, images des femmes apportant des soins; les femmes sont dépeintes comme responsables des soins des membres de la famille qui sont malades; les hommes ne sont dépeints que comme ceux qui ont besoin de soins, ou comme des médecins et des administrateurs)?
3. Les hommes ont-ils accès à de l'éducation sur les questions de santé, et à des moments où ils sont disponibles pour pouvoir y participer?
4. Pendant les visites de SPN, les prestataires demandent-ils à une femme si elle a des motifs l'empêchant d'accoucher dans un établissement de santé; si elle est en mesure de choisir elle-même le lieu de l'accouchement; et si ce n'est pas le cas, le prestataire l'encourage-t-il à se faire

accompagner par le décideur au cours de son prochain rendez-vous?

CROYANCES ET PERCEPTIONS

1. Les hommes et les femmes ont-ils une préférence pour un prestataire du même sexe?
2. Quelles sont les croyances auxquelles adhèrent les femmes et qui les empêchent:
 - » D'utiliser la PF?
 - » D'assister aux services de SPN?
 - » D'accoucher dans une structure sanitaire?
 - » D'allaiter?
3. Quelles sont les croyances auxquelles adhèrent les hommes et qui empêchent à une femme:
 - » D'utiliser la PF?
 - » D'assister aux services de SPN?
 - » D'accoucher dans un établissement de santé?
4. Quelles sont les croyances qui décourageraient les hommes de se faire dépister pour le VIH, de rechercher des services pour une IST, d'accepter d'utiliser des préservatifs, ou d'aider leur partenaire à utiliser d'autres types de PF?
5. Qu'est-ce qu'un traitement respectueux pour le personnel de santé masculin et féminin, pour ce qui concerne leurs interactions avec:

- » Des clientes ou des compagnes?
 - » Des clients ou des compagnons?
6. Les prestataires estiment-ils qu'une femme ne doit pas recourir à la PF tant qu'elle n'a pas eu d'enfant de sexe masculin, ou qu'elle ne doit pas obtenir de méthode de PF sans le consentement de son mari? Les membres du personnel de santé pensent-ils que les hommes / garçons et les femmes / filles doivent recevoir la même attention et la même qualité de soins?



PRATIQUES ET PARTICIPATION **(RÔLES ET RESPONSABILITÉS)**

1. Le personnel de santé demande-t-il aux femmes qui décide:
- » Si elle peut se rendre dans une structure sanitaire?
 - » D'amener son enfant dans un centre de santé pour le soigner ou pour son bien-être?
 - » Où elle accouchera?
2. Y a-t-il des incidents de maltraitance de la part de prestataires masculins ou féminins à l'égard:
- » Des clientes ou des compagnes?
 - » Des clients ou des compagnons?
 - » Du personnel de santé féminin?

3. Les femmes sont-elles victimes de discrimination parce qu'elles sont pauvres, appartiennent à un groupe ethnique particulier, ou sont jeunes ou vieilles? Sont-elles victimes de discrimination en raison du moment auquel elles arrivent dans la structure sanitaire (trop tôt ou trop tard par rapport au travail), ou en raison d'une fausse couche ou d'un avortement?
4. Pendant le travail, l'accouchement, et après l'accouchement les prestataires rendent ils compte à la femme et à son compagnon des étapes et des procédures?
5. Les prestataires traitent-ils les femmes qui donnent naissance à un garçon différemment de celles qui donnent naissance à une fille?
6. De quelle manière le counseling encourage ou décourage t'il les choix personnels des femmes et des hommes sur l'utilisation des services ou le respect des choix de méthodes?



LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. Existe-t-il une politique nationale sur l'égalité des sexes?
2. Existe-t-il des lignes directrices sur la réponse aux VBG au sein du secteur de la santé?
3. Existe-t-il des protocoles au niveau de la structure sanitaire sur le dépistage de et la lutte contre la VBG?

-
4. Existe-t-il des politiques et des lignes directrices pour inviter les partenaires des femmes:
 - » Aux services de SPN
 - » Au conseil et dépistage du VIH pendant les SPN
 - » À la PF
 5. Existe-t-il des lignes directrices pour encourager une femme à se présenter à la structure sanitaire avec un compagnon pour l'accouchement?
 6. Les horaires ou l'organisation des services empêchent-elles les femmes, les hommes ou les adolescents et les adolescentes d'assister aux services de SPN, de PF, d'obstétrique ou de post-partum?



OUTILS UTILES ET AUTRES RESSOURCES STRUCTURE SANITAIRE

1. **CARE International.** 2013. [The Community Score Card \(CSC\): A generic guide for implementing CARE's CSC process to improve quality of services.](#) Atlanta: CARE: <http://bit.ly/1PdB2Ji>
2. **International Planned Parenthood Federation (IPPF), Western Hemisphere Region.** 2008. ['Men-streaming' gender in sexual and reproductive health & HIV/AIDS: A toolkit for development policy makers.](#) New York: IPPF/WRO. <http://bit.ly/1jmgbVH>
3. **International Planned Parenthood Federation (IPPF), Western Hemisphere Region.** 2002. [How Gender-Sensitive Are Your HIV and FP Services.](#) New York: IPPF/WRO. <http://bit.ly/1TgVN5q>
4. **International Planned Parenthood Federation, Western Hemisphere Region.** 2000. [Manual to Evaluate Quality of Care from a Gender Perspective.](#) New York: IPPF/WHR. <http://bit.ly/1lkoToG>
5. **Khanna, Renu.** 2013. [Understanding Maternal Health from a Gender and Rights Perspective.](#) Tamil Nadu, India: Common-health and Sahaj. <http://bit.ly/1NaNWB8>
6. **Morris, Patricia.** 2010. [The Gender Audit Handbook.](#) Washington, DC: InterAction. <http://bit.ly/21iJc6U>
7. **Newman, Constance, M. Mwanamwenge, and K. Peterson.** 2013. [Report on the Society for Family Health Gender Assessment.](#) Chapel Hill, NC: IntraHealth International. <http://bit.ly/1TgVNCl>
8. **Reis, Chen.** 2006. [Nigeria: Access to Health Care for People Living with HIV and AIDS.](#) New York: Physicians for Human Rights in Coordination with Futures Group International/POLICY Project and Center for the Right to Health. <http://bit.ly/1Xu6Ys1>
9. **Riveros, Patricia, Érica Palenque, Ricardo Vernon, Ignacio Carreño, and John Bratt.** 2009. [Reference Guides: For Health Care Organizations Seeking Accreditation for High-Quality, Gender-Sensitive Reproductive Health Services.](#) New York: Population Council. **Manual:** <http://bit.ly/2iXIHxh> **Appendixes:** <http://bit.ly/2iXQlld>
10. **World Health Organization.** 1995. [Health Workers for Change: A Manual to Improve Quality of Care.](#) Genève: Organisation mondiale de la santé.



EXEMPLES DE QUESTIONS AUX NIVEAUX DU DISTRICT ET DU PROGRAMME

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. Les ambulances sont-elles déployées équitablement pour répondre aux différents besoins des hommes et des femmes?
2. Les frais de transport sont-ils appliqués de manière équitable et sans discrimination?
3. Y a-t-il une différence dans les budgets consacrés aux médicaments et aux fournitures (par exemple la vasectomie par rapport aux pilules contraceptives orales) qui sont couramment utilisés pour la santé des hommes par rapport à ceux couramment utilisés pour la santé des femmes?
4. Les budgets des districts sont-ils analysés et imputés selon les principes d'égalité des sexes?
5. Les opportunités d'emploi et de formation pour le personnel de santé masculin et féminin sont-elles réparties équitablement?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. Les messages, les illustrations et les autres supports évitent-ils les stéréotypes et les préjugés liés au genre?

2. Les autorités de district sont-elles familières avec les politiques nationales sur l'égalité des sexes? Dans quelle mesure appliquent-elles ces politiques?
3. La diffusion d'informations de santé est-elle priorisée de la même manière pour les hommes et les femmes?

PRATIQUES ET PARTICIPATION (RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. Les hommes et les femmes sont-ils impliqués de manière égale dans la planification des programmes?
2. Les hommes et les femmes qui travaillent au même niveau de soins et dans la même catégorie de personnel jouissent-ils du même soutien et des mêmes opportunités en termes d'avantages, de formation, de promotions, et de leadership?
3. Au niveau du district, les différents besoins de santé des hommes et des femmes sont-ils pris en compte lors de la planification et la conception des programmes, et l'élaboration du budget?
4. Des mesures sont-elles prises pour lutter contre les différentes contraintes des hommes et des femmes pour ce qui concerne l'accès aux services? Par exemple:
 - » Les heures d'ouverture des services

- » Les matériels pédagogiques, les messages, et les activités de sensibilisation sur la santé
 - » La parité hommes/femmes parmi le personnel de santé
5. Le personnel de santé masculin et féminin a-t-il reçu une/des formation(s) sur l'égalité des sexes?
 6. Où les hommes et les femmes recherchent ils des soins pour eux-mêmes et leurs enfants et pourquoi: guérisseur traditionnel, pharmacie locale, agent de santé communautaire, centre de santé formel ou une combinaison de ce qui précède?
 4. Des politiques favorables à la famille sont-elles en place? L'organisation du travail au sein de la structure sanitaire prend-elle en considération les responsabilités disproportionnées des femmes pour la garde des enfants, la préparation des repas et les autres soins apportés à la famille?
 5. Les effets différentiels sur les hommes et les femmes sont-ils pris en compte pour ce qui concerne les différentes formes de recouvrement des coûts, tels que les frais et l'assurance?
 6. Des mécanismes sont-ils en place pour le signalement et le traitement des pratiques discriminatoires ou inéquitables en matière de genre?
 7. Existe-t-il des politiques concernant les droits sur le lieu travail qui sont favorables à l'égalité des sexes?
 8. Les lignes directrices de supervision accordent-elles une attention à la question d'égalité des sexes?
 9. Les hommes et les femmes sont-ils représentés de manière égale dans les postes de direction sanitaire au niveau des districts?
 10. Les hommes et les femmes sont-ils représentés de manière égale dans les postes de formateurs en soins de santé?

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. Les systèmes d'orientation vers les services traitent-ils les hommes et les femmes de manière équitable?
2. Quelles sont les chances que les femmes soient orientées de manière appropriée vers un service et qu'elles atteignent la structure à l'heure convenue?
3. Quelles sont les chances que les hommes soient orientés de manière appropriée vers un service et qu'ils atteignent la structure à l'heure convenue?



EXEMPLES DE QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU PALUDISME AUX NIVEAUX DU DISTRICT ET DU PROGRAMME

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. Les femmes et les hommes, et les garçons et les filles âgés de moins de cinq ans, ont-ils un accès égal aux moustiquaires antipaludiques?
2. Les hommes et les femmes ont-ils des chances égales de travailler au sein des équipes chargées de la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations?
3. Les informations sur la prévention et la lutte contre le paludisme atteignent-elles les hommes et les femmes?
4. Lorsque les services de lutte contre le paludisme sont fournis principalement par le biais des services de SPN et de santé infantile, comment les femmes n'étant pas enceintes, les hommes, les adolescents et les adolescentes accèdent-ils aux soins?
5. Qui paie le traitement et comment cela affecte-t-il le temps qu'il faut pour se faire soigner?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. Existe-t-il des croyances sur ce que signifie le fait d'être un homme qui peuvent dissuader les hommes malades de recourir à, ou de recevoir des soins dans les centres de santé?

2. Existe-t-il des croyances sur ce que signifie le fait d'être une femme qui peuvent dissuader les femmes malades de recourir à, ou de recevoir des soins dans les centres de santé?
3. Les prestataires pensent-ils que les hommes doivent bénéficier d'un traitement préférentiel par rapport aux femmes? Comment cela affecte-t-il la prise en charge médicale?
4. Ces attitudes et ces croyances sont-elles abordées lors de la supervision et de la formation au niveau du district?

PRATIQUES ET PARTICIPATION (RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. La répartition du travail entre les hommes et les femmes a-t-elle été prise en considération dans le cadre de la planification et du suivi pour aborder des questions telles que le risque d'exposition (le moment de la journée où les hommes et les femmes travaillent à l'extérieur) et la vulnérabilité biologique (par exemple, la grossesse)?
2. Est-il interdit aux femmes de quitter leur domicile ou de se déplacer au sein de leur communauté seules, limitant ainsi leur accès aux services?
3. Les femmes ou les hommes sont-ils confrontés à des contraintes d'horaires pouvant limiter leur capacité à obtenir des services pendant les heures d'ouverture?

4. Au cours de la saison du paludisme, arrive-t-il que des hommes ou des femmes dorment à l'extérieur?
5. Les moustiquaires sont-elles allouées et distribuées de manière adéquate dans les communautés où les femmes et les hommes dorment dans des maisons séparées pendant certaines périodes? Un nombre suffisant de moustiquaires est-il alloué aux ménages polygames?
6. Des nouveaux médicaments sont-ils testés sur des hommes et des femmes d'âges différents?
7. Des activités de sensibilisation des adolescentes vivant avec le VIH et affectées par le paludisme sont-elles effectuées? Comment ces adolescentes sont-elles identifiées?
8. Les services de lutte contre le VIH et le paludisme sont-ils assurés sur le même lieu pour limiter le temps, les efforts et les dépenses pour les personnes vivant avec le VIH voulant se faire soigner, en particulier les femmes jeunes et enceintes?
9. Les autres travaux ménagers ou rôles sociaux entravent ils le recours aux soins?
2. Les données sur l'utilisation des services de santé sont-elles ventilées par sexe et analysées pour relever les disparités dans l'utilisation des services par les hommes et les femmes en fonction des taux de prévalence?
3. Les plans des districts pour la distribution des moustiquaires tiennent-ils compte de la personne qui assure le contrôle des ressources financières et qui est susceptible de contrôler l'utilisation des moustiquaires?
4. Dans le cas de pulvérisations résiduelles à l'intérieur des habitations, les plans et les politiques des districts encouragent-ils l'égalité des chances entre les hommes et les femmes pour tous les postes sur les équipes de pulvérisation?
5. Les politiques locales sur l'emplacement des services de santé et les horaires d'ouverture prennent-elles en compte les différentes contraintes d'horaires et de mobilité des hommes et des femmes?
6. Les protocoles de recherche comprennent-ils des femmes et des hommes d'âges différents?
7. Existe-t-il des politiques équitables en matière genre qui orientent l'allocation des ressources consacrées à la lutte contre le paludisme dans les districts?
8. Des recherches sont-elles en cours ou un soutien est-il prévu pour la fourniture de soins à domicile?
1. Les données sur la prévalence sont-elles ventilées par sexe et analysées pour identifier des habitudes spécifiques à chaque sexe?

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS



OUTILS UTILES ET AUTRES RESSOURCES DISTRICT & PROGRAMME

1. **Alami, Niseen.** 2010. [The Theory of Change of Gender-Responsive Budgeting.](#) Fonds de développement des Nations unies pour la femme.
<http://bit.ly/1Ojk0lj>
2. **Health Policy Initiative.** 2010. [Gender Integration Index.](#) Washington, DC: Futures Group for USAID.
<http://bit.ly/2iwkbEy>
3. **Quinn, Sheila.** 2009. [Gender Budgeting: Practical Implementation Handbook.](#) Strasbourg, France: Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, The Council of Europe.
<http://bit.ly/1IN8NVf>
4. **Secrétariat à la condition féminine du ministère de la Culture, ministère des Communications et de la Condition Féminine.** 2010. [Gender-based Analysis in Government Practices and Those of Local and Regional Decision-Making Bodies.](#) Montreal, Canada: Government of Quebec.
<http://bit.ly/1OucVTI>
5. **UNFPA et UNIFEM.** 2006. [Gender-responsive Budgeting in Practice: A Training Manual.](#) New York: UNFPA and UNIFEM.
<http://bit.ly/1Q1sPpY>
6. **World Health Organization.** 2011. [Gender Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach.](#) Geneva, Switzerland: Organisation mondiale de la santé.
<http://bit.ly/1Xuhrnk>





EXEMPLES DE QUESTIONS GÉNÉRALES AU NIVEAU NATIONAL (POLITIQUES, RESSOURCES ET SYSTÈMES)

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. Comment les budgets de santé prévus pour les programmes, les médicaments, les fournitures, les infrastructures, et les ressources humaines bénéficient-ils proportionnellement aux hommes par rapport aux femmes?
2. Qui décide comment ces ressources sont allouées?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. Les dirigeants politiques sont-ils engagés en faveur de l'égalité des sexes dans le système de santé?
2. Les dirigeants nationaux en santé comprennent-ils leurs obligations juridiques et politiques pour répondre aux problèmes concernant la santé des femmes? Aux problèmes concernant la santé des hommes? À la VBG?

PRATIQUES ET PARTICIPATION (RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. Les réformes de santé et les nouvelles politiques proposées sont-elles évaluées pour leur impact différentiel potentiel sur les hommes et les femmes, ainsi que sur le personnel de santé féminin et masculin? Comment?
2. Les budgets nationaux de la santé sont-ils évalués pour savoir s'ils sont équitables pour les deux sexes?
3. Comment la conception de la recherche en santé tient elle compte:
 - » Des risques et vulnérabilités différentiels des hommes et des femmes?
 - » Des impacts biologiques et sociaux différentiels de la maladie sur les hommes et les femmes?
 - » De la participation des hommes et des femmes aux groupes expérimentaux et témoins dans les études de recherche?
4. De quelle manière les dirigeants du système de santé sont-ils rendus redevables pour ce qui concerne la mise en œuvre des politiques existantes en matière d'égalité des sexes? Est-ce qu'ils effectuent des évaluations régulières, publient des rapports, ou mesurent régulièrement la performance?

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. Le pays dispose-t-il de politiques sur l'égalité des sexes, et certaines d'entre elles concernent-elles la santé?
2. Les données de santé sont-elles ventilées par sexe?
3. Les statistiques sur le personnel de santé sont-elles ventilées par sexe et par type de profession (par exemple, infirmier(ère), médecin, etc.)?
4. Y a-t-il des indicateurs nationaux de santé sur l'égalité des sexes, tels que l'âge du mariage, la VBG, la préférence pour un enfant de sexe masculin?





EXEMPLES DE QUESTIONS SPÉCIFIQUES AUX VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE AU NIVEAU NATIONAL / POLITIQUE

ACCÈS AUX ET CONTRÔLE DES ACTIFS

1. Quels sont les types de services de santé, juridiques et sociaux qui sont disponibles aux victimes de VBG?
2. Qui a accès à ces services et qui n'y a pas accès?
3. Les prestataires ont-ils suivi une formation initiale sur la VBG? Une formation en cours d'emploi?
4. Les prestataires ont-ils été formés sur:
 - » Le dépistage de la VBG?
 - » La détection des cas de VBG?
 - » Le counseling?
 - » La planification de la sécurité et l'orientation vers d'autres services?
 - » Les examens médico-légaux?
5. Dans le pays, les femmes ont-elles accès à des services de santé locaux disposant de trousse post-viol, de prophylaxie post-exposition, et de la contraception d'urgence?
6. Quel est le budget consacré aux services liés à la VBG?
7. Quel est le budget consacré à la surveillance de la VBG?
8. Quel est le budget consacré à la prévention de la VBG?

CROYANCES ET PERCEPTIONS (NORMES)

1. La VBG est-elle considérée comme un problème de santé publique?
2. Quelles formes de VBG sont considérées comme des problèmes de santé?
3. La VBG est-elle considérée comme une question privée?
4. La VBG est-elle considérée comme une question multisectorielle?

PRATIQUES ET PARTICIPATION (RÔLES ET RESPONSABILITÉS)

1. Où sont situés les programmes consacrés aux victimes? Dans les villes? Dans les zones rurales?
2. Où sont situés les programmes consacrés aux auteurs de VBG? Dans les villes? Dans les zones rurales?
3. Combien de plaintes pour harcèlement et agression sexuels sur le lieu de travail ont été signalées par le personnel de santé? Quel pourcentage des plaintes a été porté à l'attention d'un responsable? Quel pourcentage des plaintes a été porté à l'attention du directeur du centre de santé ou de l'hôpital? Quel pourcentage des plaintes

a été porté à l'attention du responsable du département de santé du district? Au niveau national? Quel pourcentage des plaintes a été jugé?

4. Quel pourcentage des cas de violences sexuelles signalés aux services de santé a été correctement orienté vers d'autres services? Quel pourcentage des cas de violences sexuelles jugés a abouti à des poursuites contre les auteurs?
5. Le ministère de la Santé (MS) s'est-il engagé à mettre fin à la VBG, et dans quelle mesure ces engagements ont-ils été rendus publics?

LOIS, POLITIQUES ET INSTITUTIONS

1. Le MS dispose-t-il de politiques sur l'égalité des sexes?
2. Le MS dispose-t-il de politiques et de protocoles sur la violence domestique, sexuelle ou d'autres formes de violence? Dispose-t-il de procédures d'orientation des victimes vers d'autres services? Dispose-t-il de politiques et de protocoles pour ce qui concerne la prophylaxie post-exposition et la contraception d'urgence?

3. Existe-t-il des indicateurs de la VBG dans le système de gestion des informations de santé, et les données sont-elles ventilées par sexe?
4. Y a-t-il des indicateurs nationaux de santé sur l'égalité des sexes, tels que l'âge du mariage, les VBG, la préférence pour les enfants de sexe masculin?
5. Quelles sont les politiques existantes en matière de prévention et de lutte contre le harcèlement et les agressions sexuelles dans les structures sanitaires? Quelles sont les procédures permettant à une personne de déposer une plainte? Les politiques sont-elles appliquées? Comment?
6. Quelles lois / politiques définissent la VBG? Le viol est-il illégal? Comment le viol est-il défini? Le viol conjugal est-il inscrit dans la loi? La violence domestique est-elle illégale? Comment est-elle définie?
7. La loi reconnaît-elle la VBG à l'encontre des femmes, des hommes et les autres identités de genre?



OUTILS UTILES ET AUTRES RESSOURCES NATIONAL

1. **Asian Development Bank and Australian AID.** 2013. [Tool Kit on Gender Equality Results and Indicators](#). Manila, Philippines: Asian Development Bank and AusAID.
<http://bit.ly/1MGSF0q>
2. **Bhuyan, A., A. Jorgensen, and S. Sharma.** 2010. [Taking the Pulse of Policy: The Policy Implementation Assessment Tool](#). Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1.
<http://bit.ly/1Hz7pPV>
3. **Bloom, Shelah and Svetlana Negroustoueva.** 2013. [Compendium of Gender Equality and HIV Indicators](#). Chapel Hill, NC: Measure Evaluation.
<http://bit.ly/1MUnJaP>
4. **Bloom, Shelah.** 2008. [Violence against Women and Girls: A Compendium of M&E Indicators](#). Washington, DC: Population Reference Bureau and Carolina Population Center.
<http://bit.ly/1ldsfo6>
5. **Brown, Jane and Carol Underwood for Health Communication Capacity Collaborative.** 2014. Addressing the Role of Gender in the Demand for RMNCH Commodities: A Programming Guide. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.
<http://bit.ly/1MGSTo0>
6. **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).** 2014. [Gender Assessment Tool: Towards a Gender-transformative HIV Response](#). Geneva: UNAIDS.
<http://bit.ly/1kVYcHp>
7. **Measure Evaluation Population and Reproductive Health Project.** FP and Reproductive Health Indicators Database.
<http://bit.ly/1jmuFVx>
8. **Perez Fragoso, Lucia and Rosalio L Rangel Granados.** 2004. [Guide for the Formulation of Public Budgets in the Health Sector Using a Gender Perspective](#). Mexico City: Ministry of Health.
<http://bit.ly/1Hr4skw>

9. **Sonke Gender Justice.** 2012. [Policy Report: Zambia: Engaging Men in HIV and GBV Prevention, SRHR Promotion and Parenting](http://bit.ly/1OjmRkt). Cape Town, South Africa: Sonke Gender Justice. <http://bit.ly/1OjmRkt>
10. **United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO).** 2012. [Gender-Sensitive Indicators for Media](http://bit.ly/1OufPHU). Paris: UNESCO. <http://bit.ly/1OufPHU>
11. **United Nations Development Fund for Women (UNIFEM)/ United Nations Entity for Gender Equality and Empowerment of Women (UN WOMEN) and United Nations Population Fund (UNFPA).** 2006. [Gender-responsive Budgeting in Practice: A Training Manual](http://bit.ly/1Hr6ukK). New York: UNIFEM and UNFPA. <http://bit.ly/1Hr6ukK>
12. **Organisation mondiale de la santé.** 2011. [Human Rights and Gender Equality in Health Sector Strategies: How to Assess Policy Coherence](http://bit.ly/1lkx0l6). Geneva: World Health Organization. <http://bit.ly/1lkx0l6>




ANALYSE DES CONTRAINTES: EXAMEN DE L'IMPACT DES INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES SUR LES RÉSULTATS DE SANTÉ

Bien que les domaines du CAG (à savoir, l'accès aux et le contrôle des actifs et des ressources; les croyances et les perceptions; les pratiques et la participation; et les lois, les institutions et les politiques) ne couvrent pas tous les aspects de la vie humaine, ils fournissent un cadre conceptuel de référence – en particulier lorsqu'ils sont examinés sous l'angle de l'utilisation inégale du pouvoir – permettant d'identifier les informations nécessaires pour répondre à trois questions clés:

- » Quelles sont les différentes contraintes et opportunités liées au genre rencontrées par les femmes, les hommes, les garçons et les filles qui affectent leurs comportements de santé, leur accès aux soins de santé et leur santé?
- » De quelle manière les résultats attendus des politiques, des programmes et des services de santé affecteront-ils les femmes, les hommes, les garçons et les filles différemment? Et quel sera l'impact des résultats attendus sur le statut respectif des femmes et des hommes?

Les disparités et les inégalités provenant de certaines de ces différences liées au genre déterminent l'état de santé différentiel des hommes, des femmes, des garçons et des filles. Ces écarts et ces disparités représentent des contraintes lorsqu'ils deviennent un obstacle à l'utilisation d'un service, ou lorsqu'ils empêchent à un individu de bénéficier d'une intervention de santé.

Après avoir recueilli des informations sur les relations de genre aux niveaux du système de santé auxquels vous prévoyez d'intervenir, la deuxième étape du processus d'analyse de genre consiste à examiner comment les différences de genre identifiées limitent ou facilitent les changements souhaités au niveau des utilisateurs pour ce qui concerne les connaissances et les pratiques liées à la santé, et l'accès aux soins. L'analyse des contraintes permet d'identifier les contraintes et les opportunités liées au genre (appelées également les déterminants de la santé liés au sexe) qui ont le potentiel soit d'entraver ou de faciliter l'atteinte des objectifs de santé. Par exemple, dans de nombreux pays, les femmes ont peu d'opportunités de bénéficier de soins qualifiés pendant l'accouchement parce qu'elles n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions autonomes ou conjointes sur leur santé.



L'analyse des contraintes commence par un processus qui consiste à identifier les contraintes liées au genre. La première étape consiste à identifier comment les inégalités se manifestent. Par exemple, l'accès inégal aux services ou le retard dans l'obtention des soins sont des inégalités qui agissent comme des contraintes pour la santé. La deuxième étape consiste à identifier les facteurs liés au genre qui contribuent aux inégalités. Par exemple, les disparités entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne le contrôle des ressources nécessaires pour payer le transport afin d'obtenir des soins; ou les inégalités dans la prise de décisions qui empêchent les femmes de décider d'avoir recours aux soins et de donner suite à leur décision. La contrainte est articulée en reliant les facteurs contraignants au résultat, par exemple:

“Les femmes qui rencontrent des complications pendant le travail recourent souvent aux soins tardivement, parce qu'elles sont incapables de prendre seules la décision de se faire soigner, sans la permission d'une tierce personne, généralement leur partenaire ou leur époux, leur belle-mère, leur frère ou leur beau-père ”

Une fois que les contraintes sont identifiées, l'étape suivante consiste à hiérarchiser les contraintes qui sont les plus susceptibles d'influencer les résultats du programme, celles auxquelles le programme sera en mesure de répondre et celles qui, une fois traitées, contribueront à une plus grande égalité entre les sexes.

À l'issue de l'analyse des contraintes, le personnel est prêt à commencer la conception du projet.



Le Manuel d'intégration du genre dans les Programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH (De l'engagement à l'action <http://bit.ly/1UVJgV7>) propose un processus séquentiel pour appliquer les résultats de l'analyse de genre et de l'analyse des contraintes à la conception, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des projets.

DRESSEZ LA LISTE DES CONTRAINTES LIÉES AU GENRE QUI SONT LES PLUS IMPORTANTES POUR LE PROGRAMME	QUELLES ACTIONS SONT POSSIBLES POUR RÉPONDRE AUX CONTRAINTES ET OBTENIR DES RÉSULTATS PLUS ÉQUITABLES?	MODIFIEZ OU CRÉEZ UN INDICATEUR SENSIBLE AU GENRE POUR MESURER LE SUCCÈS
<p>La mobilité réduite des femmes hors du domicile limite leur accès aux services de PF et de SPN</p>	<p>Services de SPN à domicile</p>	<p>Augmentation ou diminution en % du nombre de femmes enceintes qui ont reçu quatre visites de soins prénatals après avoir été invitées à recevoir des soins prénatals à domicile.</p>
	<p>De l'argent payé aux femmes qui fréquentent les services de soins prénatals au centre de santé</p>	<p>Parmi les femmes enceintes ayant assistées à quatre visites prénatales dans un centre de santé, le nombre et le pourcentage ayant reçu des transferts conditionnels en espèces (TCE) comparé au nombre et au pourcentage n'ayant pas reçu de transferts conditionnels.</p>
		<p>Le nombre et le pourcentage de partenaires masculins des femmes enceintes ayant reçu des TCE qui acceptent qu'elles fréquentent les services de soins prénatals au centre de santé sans être accompagnées par un parent de sexe masculin.</p>



L'équipe du projet conçoit des activités visant à réduire ou éliminer les contraintes identifiées. Ceci peut être accompli en développant des activités pour contourner les contraintes. Par exemple, si la mobilité des femmes limite leur accès aux services de SPN dans les structures sanitaires, le projet peut proposer des services à domicile. Une autre approche consiste à répondre directement à la question du manque de mobilité des femmes en collaborant avec les femmes et d'autres parties prenantes puissantes pour améliorer la mobilité des femmes en dehors du domicile. Par exemple, des incitations économiques, telle qu'un programme de TCE, peuvent encourager les hommes qui restreignent l'accès des femmes aux services de santé à changer leur mentalité afin que la famille bénéficie de ressources financières supplémentaires.

Une fois que l'équipe du projet met en place des activités pour surmonter les contraintes, l'étape suivante consiste à élaborer des indicateurs qui mesurent la réduction ou l'élimination de la contrainte ou qui mesurent le niveau d'autonomisation des femmes comparé à celui des hommes. Dans le premier exemple du tableau, l'indicateur montre si la prestation de services de soins prénatals par le biais de soins à domicile augmente le nombre de femmes enceintes qui reçoivent quatre visites prénatales. Pour le programme de TCE, l'indicateur mesure si les TCE augmentent la capacité des femmes participant au programme à accéder indépendamment aux SPN dans le centre de santé comparé aux femmes qui ne participent pas au programme. Le deuxième indicateur TCE mesure les changements dans les attitudes des hommes pour ce qui concerne la mobilité des femmes en comparant les hommes dont les partenaires participent au programme avec les hommes dont les partenaires ne participent pas au programme. Bien que les trois indicateurs mesurent le niveau d'accès aux soins de santé, et la réduction des contraintes, les indicateurs TCE mesurent également les changements potentiels du statut d'une femme relatif à celui des hommes en mesurant la mobilité accrue des femmes, ainsi que les changements dans les attitudes des hommes concernant la mobilité des femmes.





EXEMPLE DU PARCOURS D'INTÉGRATION DU GENRE

Bien que les professionnels de santé soient généralement prêts à tenir compte des différences biologiques, ils ne sont pas toujours aussi attentifs aux inégalités sociales qui affectent différemment: les risques et les vulnérabilités – en matière de santé – des hommes et des femmes; la capacité des femmes et des hommes à rechercher et à utiliser les services de santé; et la capacité des femmes et des hommes à se conformer à un avis médical. En outre, les professionnels de santé ne sont pas toujours attentifs à l'ampleur du poids du problème de santé. Le parcours d'intégration du genre, développé pour le Programme de survie maternelle et infantile (MCSP) de l'USAID, facilite l'identification de ces effets différentiels et de solutions possibles, en fonction des informations recueillies en réponse aux questions posées dans le CAG.





	ÉVALUATION	ANALYSE	CONTRIBUTION	PRODUIT	RÉSULTATS	IMPACT
SYSTÈME DE SANTÉ	Identifier la base des évidences et les normes liées au genre dans les domaines suivants: <ul style="list-style-type: none"> » Accès aux actifs » Connaissances, croyances et perceptions » Pratiques, rôles et participation » Droits et statut juridiques 	Analyser l'impact des contraintes et des opportunités liées au genre sur les objectifs du programme	Intégration du genre dans la conception et la mise en œuvre du programme <p>Les activités sont conçues pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> » réduire / surmonter les contraintes liées au genre » améliorer l'égalité des sexes 	Suivi, évaluation et apprentissage	Évolution du comportement	Changements normatifs et structurels
INDIVIDU	<ul style="list-style-type: none"> » Les hommes sont moins susceptibles d'avoir des connaissances sur la SRMNI en raison des rôles de genre » La SRMNI est perçue comme une question réservée aux femmes » Le fait d'avoir des enfants est une caractéristique déterminante de la féminité ou de la virilité 	<ul style="list-style-type: none"> » Les hommes peuvent entraver les pratiques de prévention et de traitement en matière de SRMNI » Les hommes ne participent pas à la SRMNI » La prévention du mariage et des grossesses précoces n'est pas encouragée 	<ul style="list-style-type: none"> » Éduquer les hommes sur, et les impliquer dans (avec les femmes) la SRMNI » Éducation des adolescents sur les compétences en matière de reproduction qui répond aux normes de genre qui favorisent le mariage/la grossesse précoces 	<ul style="list-style-type: none"> » Données ventilées par sexe au besoin » Les contraintes liées au genre sont réduites: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays où le programme a financé une analyse de genre • Nombre de districts qui appliquent une stratégie sur le genre • Nombre de personnes qui ont participé à des activités visant le changement des normes liées au genre • Pourcentage de femmes autorisées à avoir la présence d'un compagnon pendant l'accouchement • Pourcentage de femmes qui ont été victimes de maltraitance lors de leur accouchement le plus récent dans les zones financées par MCSP 	<ul style="list-style-type: none"> » Les hommes et les femmes assument des responsabilités équitables en matière de SRMNI » Education égale sur la SRMNI pour les hommes et les femmes » Augmentation de l'utilisation de la PF 	L'amélioration des résultats de SRMNI est mesurée par La réduction: <ul style="list-style-type: none"> » du ratio de mortalité maternelle » du ratio de mortalité néonatale » du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans » des besoins non satisfaits en matière de PF » de l'indice synthétique de fécondité » du taux de natalité chez les adolescentes » du retard de croissance de l'anémie L'augmentation: <ul style="list-style-type: none"> » du pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. » du taux de prévalence contraceptive » de la couverture des services de SPN » de la proportion d'enfants totalement vaccinés
MÉNAGE	<ul style="list-style-type: none"> » Les femmes n'ont pas suffisamment de pouvoir de décision pour accéder à ou utiliser les services » Les femmes n'ont pas suffisamment de contrôle sur les ressources » Les maltraitements liés au genre - VBG, travaux ménagers lourds, distribution réduite de la nourriture » Les femmes sont responsables pour l'apport des soins aux membres de la famille, et non les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> » Les femmes ne peuvent pas accéder aux services de SRMNI » Les femmes ne peuvent pas payer les services de SRMNI » Les maltraitements liés au genre et les travaux ménagers lourds contribuent à la mauvaise santé des femmes » Les hommes ne prennent pas soin des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> » Promouvoir l'égalité des sexes grâce à la communication sur le changement comportemental et social afin d'encourager des pratiques saines et l'utilisation des services » Éduquer les hommes et les familles sur les effets de la maltraitance et de la violence liées au genre sur la santé maternelle et infantile » Offrir des formations sur le rôle parental à l'intention des mères et des pères, qui font la promotion de: la paternité positive, la planification conjointe des naissances, et l'espacement des naissances. Offrir également des formations qui encouragent les femmes et les hommes à retarder la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes qui ont été victimes de maltraitance lors de leur accouchement le plus récent dans les zones financées par MCSP • Nombre de pays qui ont intégré le dépistage de la VBG et/ou les services de VBG dans les services de soins prénatals avec le soutien de MCSP 	<ul style="list-style-type: none"> » Les femmes, les hommes, les adolescents et les adolescentes ont un accès libre aux services » Réduction de la maltraitance et de la violence liées au genre » Les hommes sont des parents actifs, et contribuent à l'apport des soins 	L'augmentation: <ul style="list-style-type: none"> » du pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. » du taux de prévalence contraceptive » de la couverture des services de SPN » de la proportion d'enfants totalement vaccinés
COMMUNAUTÉ	<ul style="list-style-type: none"> » Manque de leadership des femmes dans la communauté » Acceptation du mariage précoce » La vie des femmes ne vaut pas grand chose » Mobilité des femmes réduite en raison des normes liées au genre » Harcèlement et abus des femmes dans la communauté » Capital social faible pour les femmes 	<ul style="list-style-type: none"> » Les besoins des femmes en matière de SRMNI ne sont pas prioritaires dans la communauté » La prévention du mariage et des grossesses précoces n'est pas encouragée » Les femmes ne peuvent pas chercher les services » Les agents de santé communautaire peuvent rencontrer des difficultés pour mobiliser la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> » Mobilisation et plaidoyer communautaires sur la maternité sans risques, et la santé et les droits des femmes (et pas seulement la santé et les droits des enfants) » Formation et déploiement d'accoucheuses qualifiées dans les ménages » Appui aux systèmes de transport communautaire pour l'accès aux services de santé maternelle » Groupes de soins pour les femmes / mères 	<ul style="list-style-type: none"> » L'égalité des sexes est améliorée: <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes actuellement mariées qui participent aux décisions concernant leurs propres soins de santé dans les zones financées par le programme » Amélioration des connaissances sur la programmation efficace en matière d'intégration du genre 	<ul style="list-style-type: none"> » Les accoucheuses sont capables d'apporter une assistance à domicile aux femmes » Les leaders communautaires priorisent la santé des femmes et la maternité sans risque; et des ressources communautaires ont été réservées pour répondre aux questions de santé des femmes, et pour promouvoir la maternité sans risques. 	Augmentation de l'égalité des sexes en matière: <ul style="list-style-type: none"> » de scolarisation » d'opportunités » d'accès aux actifs » de prise de décisions et de pouvoir
STRUCTURE SANITAIRE	<ul style="list-style-type: none"> » Les prestataires ont des attitudes irrespectueuses, abusives et discriminatoires à l'égard des femmes » Absence du dépistage de la VBG et des services de réponse à la VBG » Les prestataires et les structures sanitaires n'acceptent pas d'hommes dans les services de SRMNI » Les agents de santé de sexe féminin sont déresponsabilisés ou sont victimes de discrimination liée au genre sur le lieu de travail » Les infrastructures, les effectifs et les produits ne répondent pas aux besoins des femmes / hommes 	<ul style="list-style-type: none"> » Les femmes sont susceptibles de ne pas recourir aux services de la structure sanitaire (par exemple pour le travail et l'accouchement) » Les hommes ne reçoivent pas les mêmes conseils sur la SRMNI, et par conséquent, entravent les pratiques saines » Le personnel de santé féminin est moins apte à fournir des soins de qualité 	<ul style="list-style-type: none"> » Formations et lignes directrices sur le genre, les droits humains et les soins respectueux à l'attention des prestataires » Améliorer la détection et les services de VBG » Facilitation du counseling et de la communication de couple sur les SPN, la planification des naissances et la planification familiale après l'accouchement » Promouvoir l'équité des sexes dans le cadre de la gouvernance clinique et l'allocation des ressources de la structure sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> » Amélioration des connaissances sur la programmation efficace en matière d'intégration du genre 	Les services sont: <ul style="list-style-type: none"> » Accessibles » De bonne qualité » Efficaces » Non-discriminatoires » Font la promotion de l'égalité des sexes 	
LOIS ET POLITIQUES	<ul style="list-style-type: none"> » Lois qui encouragent le mariage précoce » Absence de lois et de politiques sur la VBG / le genre dans le secteur de la santé » Absence de lignes directrices pour lutter contre la VBG dans le secteur de la santé » Absence de lignes directrices pour impliquer les hommes dans les services de SRMNI et de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> » Les filles se marient et tombent enceintes très jeunes » La VBG contribue aux complications pendant la grossesse et peut empêcher la PF » Les prestataires ne disposent pas d'orientations ou de capacités pour répondre aux VBG » Les structures sanitaires ne savent pas comment impliquer les hommes dans les services 	<ul style="list-style-type: none"> » Participer au dialogue national sur les conséquences du mariage précoce et de la VBG sur la SRMNI » Intégrer les questions de genre dans les Plans d'action nationaux sur la SRMNI » Appuyer l'intégration du genre dans les directives sur la prestation de services, et les outils d'amélioration de la qualité 		<ul style="list-style-type: none"> » Les politiques et les directives soutiennent l'égalité en termes de droits, de choix, d'accès, et de participation; et elles soutiennent la non-discrimination. 	



ANNEXES

Consultez la version la plus récente de ce document en ligne à l'adresse suivante: <http://gender.jhpiego.org/analysistoolkit>

ANNEXE I

CONCEPTS ET DÉFINITIONS LIÉS AU GENRE



Le sexe fait référence aux différences biologiques et génétiques entre les hommes et les femmes en fonction de leur physiologie et de leurs capacités, ou possibilités, de reproduction. Il est universel et en grande partie immuable sans chirurgie.


Le Genre fait référence aux caractéristiques et opportunités économiques, sociales, politiques et culturelles associées au fait d'être une femme ou un homme. Les définitions sociales de ce que cela signifie d'être une femme ou un homme varient d'une culture à l'autre et changent au fil du temps. Le genre est une expression socio-culturelle de caractéristiques et de rôles particuliers qui sont associés à certains groupes de personnes en fonction de leur sexe et de leur sexualité.

L'analyse de genre est une méthodologie qui:

- » Décrit les relations de genre existantes dans un contexte donné. L'analyse de genre peut concerner les individus au sein de ménages ou d'entreprises, tout comme elle peut concerner les membres d'une communauté, d'un groupe ethnique, d'un district ou d'une nation. Elle implique la collecte et l'analyse non seulement de données ventilées par sexe, mais également d'autres informations qualitatives et quantitatives.
- » Organise et interprète, de manière systématique, les informations sur les relations de genre afin de clarifier l'importance des différences entre les sexes pour ce qui concerne l'atteinte des objectifs de développement.

L'évaluation de genre examine comment un programme ou un projet traite et répond aux disparités et aux inégalités entre les sexes par le biais de ses objectifs, ses activités et ses politiques. Elle répond à deux questions clés:

1. Comment les différents rôles et statuts des femmes et des hommes dans la communauté, la sphère politique, le lieu de travail et la famille affecteront-ils le travail à entreprendre?
2. De quelle manière les résultats attendus du travail affecteront-ils différemment les femmes et les hommes? De quelle manière affecteront-ils le statut respectif des femmes et des hommes?



L'équité des sexes est le processus qui consiste à être juste envers les femmes et les hommes. Pour assurer l'équité, des mesures doivent être prises pour compenser les désavantages historiques et sociaux qui empêchent les femmes et les hommes de fonctionner sur un même pied d'égalité.

L'égalité des sexes est un état ou une condition qui assure aux femmes et aux hommes une jouissance égale des droits humains, des biens socialement valorisés, des opportunités, et des ressources.

L'intégration du genre se réfère aux stratégies appliquées dans l'évaluation, la conception, et la mise en œuvre des programmes pour assurer la prise en compte des normes liées au genre et compenser les inégalités entre les sexes.


Le 'gender mainstreaming' est le processus consistant à intégrer la dimension de genre dans les politiques, les stratégies, les programmes, les activités des projets et les fonctions administratives, *ainsi que dans la culture institutionnelle d'une organisation.*

Les stéréotypes liés au genre sont des idées que les gens ont à propos de la masculinité et de la féminité, et de ce que doivent être et faire les hommes et les femmes de toutes les générations (par exemple, les filles doivent être obéissantes, mignonnes et peuvent pleurer – mais les garçons doivent être courageux et ne jamais pleurer; l'idée selon laquelle les femmes sont meilleures que les hommes pour ce qui concerne le ménage, et que les hommes savent mieux manœuvrer les machines que les femmes; la croyance que les garçons sont meilleurs que les filles en mathématiques, et que les filles sont plus adaptées au domaine professionnel des soins infirmiers).

La violence basée sur le genre est la violence qui provient des normes et des rôles liés au genre, ainsi que des relations de pouvoir inégales entre les hommes et les femmes. La VBG est spécifiquement ciblée contre une personne en raison de son sexe, et elle affecte les femmes de manière disproportionnée. Elle comprend, mais sans s'y limiter, la violence physique, sexuelle et psychologique (y compris l'intimidation, la souffrance, la coercition, et / ou la privation de liberté au sein de la famille ou au sein de la communauté). Elle comprend la violence perpétrée par l'Etat.

L'agentivité est la capacité d'une personne à se fixer des objectifs et à les atteindre. Elle peut entraîner la négociation, le marchandage et la résistance (*Adapté de la définition du mot "agency" (en anglais) de Naila Kabeer*)

L'autonomisation se réfère au renforcement des capacités des individus à prendre des décisions et à mettre leurs décisions en action (l'agentivité). Elle se réfère également à la capacité des individus à transformer leurs décisions en résultats escomptés touchant tous les aspects de leur vie, y compris les décisions relatives à la santé. Elle implique de surmonter les inégalités socio-économiques



et les autres inégalités de pouvoir dans un contexte où cette capacité était préalablement refusée. Les interventions programmatiques placent souvent un accent spécifique sur l'autonomisation des femmes en raison de leur statut socioéconomique. *(Adapté de la définition de l'autonomisation de Naila Kabeer et Ruth Alsop.)*

L'homophobie est la peur irrationnelle des, l'aversion aux, ou la discrimination contre les homosexuels, et/ou les comportements ou les cultures homosexuels. L'homophobie se réfère également à la haine de soi par les homosexuels, ainsi qu'à la crainte des hommes ou des femmes qui ne se conforment pas aux normes sociales définissant " un vrai homme " ou " une vraie femme "

L'hétérosexisme est la présomption que tout le monde est hétérosexuel et / ou la croyance que les personnes hétérosexuelles sont naturellement supérieures aux personnes homosexuelles et bisexuelles.

L'engagement des hommes est une approche programmatique qui implique les hommes et les garçons a) en tant que clients et bénéficiaires, b) en tant que partenaires, et c) en tant qu'agents du changement, dans la promotion active de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et de la transformation des définitions inéquitables de la masculinité. Dans le contexte de la santé, il s'agit d'impliquer les hommes et les garçons dans la satisfaction de leurs propres besoins et ceux de leur partenaire, en matière de santé sexuelle et de la reproduction, et d'autres besoins de santé. L'engagement des hommes comprend également des efforts plus larges visant à promouvoir l'égalité en matière d'apport des soins au niveau de la famille, de responsabilité parentale, et de division du travail; il consiste par ailleurs à mettre fin aux violences basées sur le genre.

L'orientation sexuelle se réfère aux attirances sexuelles ou amoureuses d'un individu; et elle comprend l'identité sexuelle, les comportements sexuels, et les désirs sexuels.

Le terme transgenre est un terme générique faisant référence aux personnes qui ne se reconnaissent pas dans la catégorie sexuelle qui leur est attribuée à leur naissance ou dont l'identité ou le comportement se situe en dehors des normes classiques liées au genre. Le terme « transgenre » englobe une diversité d'identités et d'expressions de genre, y compris les identités qui correspondent à une classification féminine / masculine, et celles qui n'y correspondent pas. Le terme transgenre n'a pas la même signification que le terme intersexualité; ce dernier se réfère à la variation biologique dans les caractéristiques sexuelles – y compris les chromosomes, les gonades, et / ou les organes génitaux – qui ne permettent pas à un individu d'être nettement identifié à la naissance comme étant de sexe féminin ou masculin.

ANNEXE II
*LISTE ANNOTÉE
D'OUTILS DE
COLLECTE ET
D'ANALYSE DE
DONNÉES*





MODULES DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

AUTEURS: Programme de l'Enquête démographique et de santé

DATE: 2013

ORGANISATION: ICF International

URL: <http://bit.ly/2i3qLLI>

DOMAINE DE SANTÉ: Statistiques nationales de santé

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): En plus de l'EDS standard, qui remet en cause l'état de santé des femmes en âge de procréer et celui de leurs enfants, le module destiné aux femmes comprend des questions visant à mesurer le statut des femmes par rapport à celui des hommes. Le questionnaire porte sur différents domaines de la vie des femmes liés à l'autonomisation, y compris la prise de décision, l'autonomie, la propriété de maisons et de terres, les obstacles à l'accès aux soins médicaux, et les attitudes par rapport à la violence domestique. Un questionnaire parallèle, destiné aux hommes recense les connaissances des hommes sur la santé de la reproduction et comprend des questions sur la santé des hommes. Par ailleurs, il se penche sur l'emploi des hommes et leurs attitudes liées à l'autonomisation des femmes (par exemple, la prise de décision, la maternité, l'autonomie des femmes, et la violence domestique).

Le module sur la violence domestique examine de plus près la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle. Il n'est administré qu'aux femmes. Le module a pour cible un sous-ensemble des femmes ayant répondues aux questions du module destiné aux ménages ainsi que celui destiné aux femmes. Les données sur les hommes qui souffrent de violence domestique proviennent du module destiné aux hommes de l'EDS standard et non pas du module sur la violence domestique.

UTILISATEURS CIBLÉS: Décideurs politiques, chercheurs, administrateurs et planificateurs du système de santé.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Ces outils ont été mis au point pour être utilisés dans le cadre d'enquêtes nationales. Ils sont longs et coûteux à administrer et ne conviennent pas pour la collecte de données au niveau des projets. En revanche, il est utile de s'y référer pendant l'élaboration d'enquêtes aux niveaux local ou régional dans les pays étant donné que les questions ont été testées et validées dans un certain nombre de contextes différents. Les résultats des enquêtes EDS complétées dans divers pays sont également un bon point de départ avant de procéder à la collecte et l'analyse de données sur le genre. Les résultats nationaux sont susceptibles de ne pas détecter les variations locales entre les indicateurs clés sur le genre. Dans la majorité des pays, des variations considérables entre les différentes régions et les différents groupes ethniques sont observées. Lorsqu'un projet intervient dans plusieurs régions d'un pays, il peut être utile d'utiliser certaines des questions standards de l'EDS pour identifier ces variations sous une forme comparable



ÉTUDE MULTIPAYS DE L'OMS SUR LE SANTÉ DES FEMMES ET LA VIOLENCE DOMESTIQUE

AUTEURS:

DATE: 2005

- » Claudia Garcia Moreno
- » Henrica Jansen
- » Mary Ellsberg
- » Lori Heise
- » Charlotte Watts

ORGANISATION: Organisation mondiale de la santé (OMS)

URL: <http://bit.ly/1KdVRgK>

DOMAINE DE SANTÉ: Violence à l'encontre des femmes et des filles

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):
Cette ressource communique les résultats d'une étude multi-pays sur la violence domestique. Ses objectifs étaient: 1) d'estimer la prévalence de la violence à l'encontre des femmes; 2) d'évaluer la mesure dans laquelle la violence domestique est associée à différents problèmes de santé; 3) d'identifier les facteurs qui soit protègent ou exposent les femmes au risque de violence domestique; et 4) de documenter les stratégies et les services que les femmes utilisent pour faire face à la violence domestique. La version intégrale du rapport comprend les instruments de collecte de données utilisés dans l'enquête dans les Annexes 3-4.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les chercheurs, les spécialistes du S&E et les responsables des programmes qui s'intéressent aux études sur, et l'évaluation de, la violence domestique.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil a été développé pour être utilisé au niveau de la population, mais les questions sont conçues pour recueillir des données auprès des individus au niveau des ménages.



LE PROJET TÉKPONON JIKUAGOU: ENQUÊTE INITIALE AUPRÈS DES MÉNAGES

AUTEURS: Institute for Reproductive Health

DATE: 2014

ORGANISATION: Institute for Reproductive Health, CARE International, Plan International

URL: <http://bit.ly/1PQYPyL>

DOMAINE DE SANTÉ: PF

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Le projet Tékpouon Jikuagou était consacré à la réduction des besoins non satisfaits en matière de PF. Cet outil d'enquête, mis au point par le projet Tékpouon Jikuagou, peut être utilisé pour recueillir des données sur les attitudes et les comportements des femmes en matière de fécondité, d'espacement des naissances et de PF; l'outil peut également être utilisé pour en savoir plus sur les réseaux sociaux des individus. L'outil fournit aux chercheurs des informations sur les données démographiques des individus, les croyances et les attitudes des femmes sur la PF (chez les femmes qui appartiennent à des ménages polygames), la communication de couple et les normes liées au genre, et des détails sur la mise en œuvre d'interventions de PF antérieures. Pour en savoir plus sur le projet qui a utilisé cet outil d'enquête au Bénin pour la première fois, veuillez cliquer ici: <http://bit.ly/1HyPjOa>

UTILISATEURS CIBLÉS: Cet outil d'enquête est conçu pour évaluer les besoins non satisfaits de femmes dans les interventions de PF.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé par les organisations qui exécutent des projets axés sur la PF.



POSITIVE WOMEN MONITORING CHANGE: A MONITORING TOOL ON ACCESS TO CARE, TREATMENT AND SUPPORT, SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS, AND VIOLENCE AGAINST WOMEN CREATED BY AND FOR HIV-POSITIVE WOMEN

AUTEUR: Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA **DATE:** 2005/08

ORGANISATION: Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA

URL: <http://bit.ly/1PsjfZA>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'outil du « Positive Women Monitoring Change » (PWMC) fournit aux organisations qui travaillent avec des femmes séropositives les outils nécessaires à la surveillance des obstacles rencontrés par les femmes séropositives pour ce qui concerne: l'accès aux soins et aux traitements; l'accès au soutien; et l'exercice de leurs droits sexuels et de la reproduction. La première section est un cadre de plaidoyer qui comprend les définitions de termes clés (p. 7), et des indicateurs sur la santé et les droits des femmes séropositives (p. 8). La première section comprend également des questionnaires à l'endroit des femmes séropositives, des prestataires et des gouvernements ; ces questionnaires abordent les trois domaines clés suivants : l'accès aux soins et aux traitements, les droits sexuels et de la reproduction, et la violence contre les femmes (p. 9-29). La troisième section présente le curriculum de formation (p. 30-39). La quatrième section comprend des fiches sur: les IST, le muguet, et la maternité ; la grossesse, l'accouchement et l'alimentation des enfants ; l'accès aux soins et aux traitements ; les droits sexuels et de la reproduction ; et la violence contre les femmes (p. 30-51). La dernière section comprend un formulaire pour la documentation des réactions/impressions des utilisateurs de l'outil du « Positive Women Monitoring Change » (p. 52-53).

UTILISATEURS CIBLÉS: Les femmes séropositives et les prestataires qui travaillent avec les femmes séropositives.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil du « Positive Women Monitoring Change » peut être utilisé à des fins de plaidoyer et de suivi.



THE CORE MEN'S QUESTIONNAIRE

AUTEURS: Emma Fulu et Rachel Jewkes

DATE: n.d.

ORGANISATION: Partenaires pour la prévention

URL: <http://bit.ly/10j7GI3>

DOMAINES DE SANTÉ: PF, Violence basée sur le genre

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil d'enquête a été développé par l'initiative Partners for Prevention [Partenaires pour la prévention] des Nations unies; l'initiative est axée sur la production de preuves et le développement d'approches théoriques pour prévenir la violence. Cet outil peut être utilisé pour recueillir des informations sur les pratiques de PF et les relations sexuelles des hommes. L'outil est composé de sections sur: les caractéristiques sociodémographiques et l'emploi; les expériences de l'enfance; les attitudes sur les relations entre les hommes et les femmes; les relations intimes; la paternité; la santé et le bien-être; et les politiques. Une section auto-administrée du questionnaire permet aux participants de répondre à des questions sur leurs relations sexuelles avec leur(s) partenaire(s) de manière privée et anonyme. L'outil a été utilisé par: l'UNFPA au Bangladesh, l'ONU-Femmes au Cambodge et en Indonésie, l'UNFPA et l'Institute of Sexualities and Gender Studies en Chine, le Programme des Nations Unies pour le développement en Papouasie-Nouvelle-Guinée, et CARE International et CPA Social Indicator au Sri Lanka.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les organisations spécialisées dans l'évaluation des comportements et des expériences des hommes en lien avec la PF et la VBG

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé par des organisations qui mettent en œuvre des interventions liées à la PF et à la VBG.



INTERNATIONAL MEN AND GENDER EQUALITY SURVEY SURVEY QUESTIONNAIRES

AUTEUR: Centre international de recherche sur les femmes et Instituto Promundo DATE: 2011

ORGANISATION: Centre international de recherche sur les femmes et Instituto Promundo

URL: <http://bit.ly/21iD3HT>

DOMAINE DE SANTÉ: Engagement des hommes

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):

Le questionnaire du « International Men and Gender Equality Survey » élaboré dans le cadre du « Men and Gender Equality Policy Project » peut être utilisé pour évaluer les attitudes et les pratiques des hommes dans plusieurs domaines clés, y compris : la violence basée sur le genre, la santé et les pratiques liées à la santé, la répartition du travail au sein du ménage, la participation des hommes en tant que pères et en matière d'apport de soins, les attitudes sur les politiques liées au genre, le sexe transactionnel, le comportement criminel, et la qualité de vie. En outre, l'outil permet d'évaluer les opinions des femmes quant aux pratiques des hommes dans ces domaines clés. L'outil comprend un questionnaire destiné aux hommes et un autre destiné aux femmes. Ces questionnaires comportent des sections axées sur les données sociodémographiques, les expériences de l'enfance, les attitudes sur les relations entre les hommes et les femmes, la diversité sexuelle, la dynamique au sein du ménage, les politiques, le rôle parental, les relations intimes et la violence, et la santé et la qualité de vie.

Ces questionnaires ont été utilisés en Amérique latine, en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne avec la participation de plus de 8000 hommes et de 3500 femmes âgés de 18 à 59 ans.

UTILISATEURS CIBLÉS: Le personnel des projets qui travaillent avec des hommes et des femmes dans le cadre de projets portant sur l'égalité des sexes.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour interroger les hommes et les femmes sur les attitudes et les pratiques liées aux questions d'égalité des sexes. Les auteurs de l'outil recommandent que les organisations qui souhaitent utiliser l'outil dans de nouveaux pays entrent en communication avec Gary Barker à l'Instituto Promundo (g.barker@promundo.org.br) et / ou Ravi Verma (rverma@icrw.org) et Manuel Contreras (mcontreras@icrw.org) à l'ICRW. Cet outil a été utilisé au Brésil, au Chili, en Croatie, en Inde, au Mexique et au Rwanda.



L'UTILISATION DANS LES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT D' ENQUÊTES SUR LES MÉNAGES DANS LE CADRE DE L'ANALYSE DE GENRE

AUTEURS: Sabine Gabarino et Mary Strode

DATE: 2010

ORGANISATION: Oxford Policy Management

URL: <http://bit.ly/2irdUfB>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):
Ce document détaille des recommandations permettant d'améliorer l'élaboration d'enquêtes et la collecte de données auprès des ménages dans le but d'effectuer une analyse de genre. Il fournit un aperçu de termes clés liés à l'analyse de genre. Il explique également comment éviter un biais sexiste pendant le travail sur le terrain, surtout lors de l'utilisation de questionnaires et la combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives pour une analyse de genre.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les organisations qui conçoivent des enquêtes sur les ménages qui seront utilisées dans le cadre de l'analyse de genre d'une intervention.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Utilisé pour concevoir des enquêtes sur les ménages dans le but de créer une bonne base pour l'analyse de genre.



SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DANS LA PRATIQUE: UTILISATION DE LA RECHERCHE SUR LE GENRE DANS LE CADRE DU DÉVELOPPEMENT

AUTEURS: Agnes R. Quisumbing et Bonnie McClafferty

DATE: 2006

ORGANISATION: Institut international de recherche sur les politiques alimentaires

URL: <http://bit.ly/2iBD4Ze>

DOMAINE DE SANTÉ: Nutrition

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POURQUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):

En utilisant des données empiriques sur la manière dont les questions de genre et intrafamiliales affectent les interventions de développement, cet outil oriente les utilisateurs sur la façon d'intégrer les résultats de recherches dans les projets et les politiques de développement. Les résultats du programme de recherche sur le genre et les ménages de l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires sont présentés. Ce document explique aux utilisateurs comment utiliser les cycles de projets et de politiques comme des cadres pour l'intégration de la recherche sur le genre. Par exemple, le guide examine la façon d'aborder le genre tout au long du cycle d'un projet pour ce qui concerne l'évaluation des besoins, la conception du projet, la mise en œuvre du projet, et le S&E.

UTILISATEURS CIBLÉS: Exécutants des projets et décideurs politiques.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour intégrer la dimension du genre à chaque étape du cycle d'un projet, et pour améliorer la prise en compte du genre au niveau des politiques



INNER SPACES OUTER FACES INITIATIVE TOOLKIT

AUTEURS: CARE et le Centre international de recherche sur les femmes DATE: 2007

ORGANISATION: CARE et le Centre international de recherche sur les femmes

URL: <http://bit.ly/11kwGII>

DOMAINE DE SANTÉ: Santé maternelle et reproductive / PF

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POURQUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):

Ce module de formation est conçu pour le personnel de projet et peut être utilisé en interne ou avec les communautés pour: étudier leurs croyances et leurs attitudes personnelles sur le genre et la sexualité; explorer les valeurs et les approches organisationnelles permettant de lutter contre les inégalités liées au genre et à la sexualité au sein des programmes de santé; permettre au personnel d'explorer ses propres valeurs sur le genre et la sexualité; et améliorer les processus et les pratiques organisationnels.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les organismes et les professionnels de la santé et du développement.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cette boîte à outils peut être utilisée par les organismes de santé et de développement pour améliorer la compréhension des membres de la communauté et du personnel sur les questions liées au genre et à la sexualité, et sur la façon dont ces questions sont liées à la santé de la reproduction.



WE-MEASR: UN OUTIL POUR MESURER LE NIVEAU D'AUTONOMISATION DES FEMMES DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ SEXUELLE, DE LA REPRODUCTION ET MATERNELLE

AUTEURS: CARE

DATE: 2014

ORGANISATION: Institut international de recherche sur les politiques alimentaires

URL: <http://bit.ly/1jsxYul>

DOMAINE DE SANTÉ: Santé maternelle et reproductive / PF

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'outil a été conçu pour mesurer le niveau d'autonomisation des femmes dans les aspects de leur vie qui sont importants pour l'amélioration des résultats de santé sexuelle, de la reproduction et maternelle. Il est composé de 20 échelles courtes conçues pour mesurer l'agentivité des femmes, leur capital social et leurs relations avec leurs partenaires. L'outil a été testé à la fois dans les communautés matrilineaires et patrilineaires au Malawi. CARE utilise actuellement des adaptations locales de l'outil dans plusieurs pays afin de tester l'applicabilité des échelles dans différents contextes.

UTILISATEURS CIBLÉS: Chercheurs, personnel spécialisé dans le S&E, conseillers sur le genre.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil est appliqué par le biais d'entretiens à l'aide du questionnaire mis au point par CARE. Une valeur numérique est attribuée à chaque réponse selon une échelle adaptée à partir d'autres outils développés par Measure Evaluation, le Population Council, Promundo, le Centre international de recherche sur les femmes, et d'autres acteurs.

SASA ! LE KIT DE L'ACTIVISTE

AUTEURS: Lori Michau (rédactrice principale)

DATE: 2008

ORGANISATION: Raising Voices

URL: <http://bit.ly/21nS773>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):

La boîte à outils SASA! a pour objectif de permettre aux membres de la communauté de se mobiliser pour répondre aux questions interdépendantes de la violence contre les femmes et le VIH/SIDA par le biais d'un processus multi-étapes. La boîte à outils vise à expliquer aux membres de la communauté que la violence contre les femmes et le VIH/SIDA sont des questions interconnectées, et elle encourage la mobilisation des membres de la communauté autour de ces questions. La deuxième phase vise à sensibiliser les membres de la communauté sur la façon dont les rôles de pouvoir et de genre influencent la violence contre les femmes et la propagation du VIH/SIDA. La troisième phase de la boîte à outils fournit des ressources pour aider les membres de la communauté à soutenir les activistes ainsi que les femmes et les hommes touchés par ces questions. La dernière phase fournit des ressources qui permettent aux membres de la communauté de prendre des mesures visant à prévenir la violence contre les femmes et le VIH.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les activistes qui travaillent sur la violence contre les femmes et le VIH/SIDA, et les membres de la communauté touchés par la violence contre les femmes et le VIH/SIDA.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé par les activistes pour: sensibiliser la communauté à la violence contre les femmes et le VIH/SIDA; fournir aux membres de la communauté les outils nécessaires pour aider les personnes touchées par ces questions interdépendantes; et aider les communautés à prendre des mesures pour prévenir le VIH et la violence contre les femmes. Dans le cadre de leur travail, les activistes peuvent se servir de ces ressources, y compris d'outils de suivi et évaluation, d'outils médiatiques et de plaidoyer, de la communication, et d'outils de formation.



ÉVALUATION DE L'OUTIL STEPPING STONES: UNE REVUE DES ÉVALUATIONS ET DES IDÉES EXISTANTES DANS LE CADRE DU TRAVAIL FUTUR SUR LE S&E

AUTEURS: The Wallace for ActionAid International

DATE: 2006

ORGANISATION: ActionAid International

URL: <http://bit.ly/1XCdAEA>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POURQUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):

Bien que cet outil ne soit pas un outil spécifique de collecte de données, il fournit des indications sur la façon de réaliser des évaluations de projets axés sur la question du genre. Le document examine les données de S&E issues: de l'outil Stepping Stones d'ActionAid, d'un outil de prévention du VIH/SIDA, d'un outil pour la promotion de l'égalité des sexes, et d'un outil de mobilisation communautaire. Il donne un aperçu de l'outil Stepping Stones (p 6-10.); il décrit les méthodes utilisées pour évaluer l'outil Stepping Stones (p 11-19.); il présente les principaux résultats (p 20-25.); il explique la pertinence des résultats pour les futurs efforts d'évaluation (p 26-29.); et il présente un exemple de l'adaptation et de la diffusion de Stepping Stones (p. 30-32). L'annexe comprend les points de référence du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA en matière d'éducation et de comportements (p.37); l'annexe comprend également une liste des indicateurs de processus de l'outil Stepping Stones (p. 38).

UTILISATEURS CIBLÉS: Ce document peut être utilisé par les programmes qui utilisent l'outil « Stepping Stones » dans leurs interventions de lutte contre le VIH.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Ce document fournit au personnel en charge du S&E les moyens d'évaluer l'outil Stepping Stones dans leurs programmes de lutte contre le VIH/SIDA et de promotion de l'égalité des sexes.



RECEUIL DES ÉCHELLES DE GENRE

AUTEURS: Geeta Nanda

DATE: 2011

ORGANISATION: FHI 360/C-Change

URL: <http://bit.ly/1IMWisE>

DOMAINE DE SANTÉ: PF et santé de la reproduction

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POURQUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):

Cet outil fournit des échelles pour mesurer l'étendue dans laquelle le genre est intégré dans les programmes. Les échelles agrègent plusieurs indicateurs sur des thèmes particuliers. Les échelles de genre dans ce recueil comprennent: 1) la communication de couple sur le sexe (p 5-6); 2) l'autonomisation des femmes (p 7-10); 3) les croyances liées au genre (p 11-12); 4) les hommes sensibles au genre (p 13-16); les normes et les attitudes liées à l'égalité des sexes (p 17-20); 6) les relations entre les sexes (p 21-24); 7) la prise de décisions au sein du ménage (p 25-26); et 8) le pouvoir dans les relations sexuelles (p. 26-29). Ces échelles comprennent des informations spécifiques sur l'échelle de l'objectif, les types de comportements anticipés, le nombre d'items et de sous-échelles, les procédures de notation, les techniques psychométriques utilisées, les statistiques utilisées pour tester la validité, qui les a utilisées et où, et d'autres informations pertinentes supplémentaires telles que des définitions.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les professionnels de la santé et du développement qui évaluent les comportements liés au genre dans leurs programmes.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Les utilisateurs peuvent utiliser un ou plusieurs des échelles pour mesurer les normes liées au genre, les attitudes liées au genre et l'autonomisation des femmes dans huit domaines thématiques différents.



L'INTÉGRATION DU GENRE DANS LES SOINS ET LE SOUTIEN DES ENFANTS VULNÉRABLES: UN GUIDE POUR LES CONCEPTEURS ET LES RESPONSABLES DES PROGRAMMES

AUTEURS: Elizabeth Doggett et Tanya Medrano

DATE: 2012

ORGANISATION: FHI 360

URL: <http://bit.ly/1Oj9Nvx>

DOMAINE DE SANTÉ: Les garçons adolescents

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil fournit des directives étape par étape sur la façon d'intégrer le genre dans les programmes conçus pour répondre aux besoins des enfants vulnérables. Il guide les utilisateurs à travers le processus d'analyse de genre et fournit un certain nombre d'outils de collecte de données dans le but d'effectuer une première analyse de genre pour la conception, le suivi et l'évaluation des programmes. Bien qu'il n'ait pas été conçu comme un outil de collecte de données, l'annexe présente une liste de contrôle qui indique les étapes à suivre pendant la conduite d'une analyse de genre avant la conception d'un nouveau programme.

UTILISATEURS CIBLÉS: L'outil est conçu comme un document d'appui programmatique pour le personnel qui souhaite créer de nouveaux programmes, intégrer le genre et former les participants.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Ce document a été conçu pour aider le personnel des programmes à intégrer le genre dans les nouveaux programmes qui ciblent les enfants vulnérables. Il contient également des activités de formation sur l'analyse de, et l'intégration du genre.



« THE GREAT ACTIVITY CARDS »: CARTES D'ACTIVITÉ DESTINÉES AUX ADOLESCENTS MARIÉS ET/OU QUI SONT PARENTS

AUTEURS: Institute for Reproductive Health

DATE: 2013

ORGANISATION: Institute for Reproductive Health

URL: <http://bit.ly/1TfwCiV>

DOMAINE DE SANTÉ: Planification familiale et santé de la reproduction et maternelle chez les adolescents, dont un accent particulier sur les adolescents qui sont mariés et/ou qui ont des enfants.

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Il s'agit d'une approche participative conçue pour être utilisée avec les adolescent(e)s marié(e)s et/ou qui sont parents. Il présente une série d'activités et d'exercices interactifs conçus pour recueillir les perspectives des participants sur un large éventail de thèmes liés au genre et à la santé de la reproduction. Il fournit des instructions permettant aux formateurs d'orienter les exercices, et de faciliter des discussions sur l'égalité, et la santé et la sécurité résultant des jeux interactifs. Des cartes sont également proposées qui fournissent le contenu et la structure d'une variété de jeux, de discussions, de débats, d'interviews communautaires, et d'activités musicales, théatrales et de danse. Ces cartes se concentrent sur la santé de la reproduction, les grossesses saines, la planification de l'avenir, l'abus d'alcool, et les relations intimes.

UTILISATEURS CIBLÉS: Éducateurs en santé communautaire qui travaillent avec des adolescent(e)s marié(e)s et/ou qui sont parents.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil est destiné à être utilisé avec les adolescent(e)s marié(e)s et/ou qui sont parents pour aborder les questions d'égalité, de santé et de sécurité.



GUIDE D'INDICES DE RÉFÉRENCE SUR LES FILLES VULNÉRABLES DE L'INITIATIVE GO GIRLS ! : DONNÉES ISSUES DE L'ENQUÊTE INITIALE 2009 ET L'ENQUÊTE FINALE 2010 AU BOTSWANA, AU MALAWI ET AU MOZAMBIQUE

AUTEURS: Carol Underwood et Hilary Schwandt

DATE: 2011

ORGANISATION: JHU/CCP

URL: <http://bit.ly/1Pduz0Y>

DOMAINE DE SANTÉ: La santé, l'éducation et les moyens de subsistance des adolescentes

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):
L'Initiative Go Girls!, une composante du projet SEARCH financé par le PEPFAR, a été mis en œuvre dans quatre communautés au Botswana et au Malawi, et dans huit communautés au Mozambique. Elle a été conçue en réponse aux évidences persistantes que les adolescentes d'Afrique subsaharienne sont plus vulnérables au VIH/SIDA que les garçons du même âge. L'objectif de l'initiative était de définir et de tester des indicateurs qui pourraient être standardisés pour l'Initiative Go Girls ! afin d'évaluer la vulnérabilité des filles au VIH/SIDA et de mesurer le niveau des facteurs de protection existants dans une communauté donnée.

UTILISATEURS CIBLÉS: Chercheurs, évaluateurs, responsables des évaluations, prestataires.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé comme référence dans le cadre de la recherche et du suivi de programmes futurs. Les indicateurs qui composent les indices sont expliqués, et l'annexe fournit une description détaillée du type d'informations recueillies. Les instruments de collecte des données ne sont pas inclus dans la publication.



PROJECT H WORKING WITH YOUNG MEN SERIES

AUTEURS: Instituto Papai en collaboration avec Promundo, Ecos et Salud y Genero

DATE: 2002

ORGANISATION: Instituto Papai en collaboration avec Promundo, Ecos et Salud y Genero

URL: <http://bit.ly/1NaIY7s>

DOMAINE DE SANTÉ: L'adolescence (Santé sexuelle et de la reproduction, VIH/SIDA)

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU):
Ce manuel présente des informations sur les masculinités et les thèmes de santé de la reproduction associés aux jeunes hommes. Il fournit un ensemble d'outils participatifs pour les programmes et la recherche dans le but d'impliquer les jeunes hommes et d'encourager des relations plus équitables entre les sexes.

UTILISATEURS CIBLÉS: Jeunes pères, jeunes hommes, adolescents, personnes sexuellement actives.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé dans le cadre de la recherche participative ou de la mise en œuvre des programmes.



RECHERCHE ACTION PARTICIPATIVE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

AUTEURS: Rene Loewenson, Lucia D'Ambruso, Zubin Shroff, Asa C. Laurell, Christer Hogstedt

ORGANISATION: International Development Research Centre, World Health Organization, Regional Network on Equity in Health in East and Southern Africa (Equinet), Training and Research Support Centre, and Alliance for Health Policy and Systems Research.

URL: <http://bit.ly/1MU4yhn>

DOMAINE DE SANTÉ: Tous

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'outil a été conçu afin que la recherche-action participative soit compréhensible et accessible pour les recherches sur les politiques et systèmes de santé. Il explique comment ces méthodes de recherche-action peuvent être utiles pour améliorer la santé et les systèmes de santé. L'outil a pour but de clarifier les éléments clés de la recherche-action participative et des théories des sciences sociales sous-jacentes. L'outil explique comment utiliser le processus et les méthodes employées dans la recherche-action participative, y compris les innovations et les développements récents dans ce domaine. Le lecteur apprend également comment les résultats peuvent être communiqués, rapportés et appliqués pour améliorer les systèmes de santé. Même si cette ressource n'est pas spécifiquement axée sur l'analyse de genre, il représente une introduction pertinente aux outils nécessaires pour effectuer une analyse de genre, à condition de les utiliser pour impliquer les hommes et les femmes de manière équitable dans la recherche et pour recueillir des informations comparatives.

UTILISATEURS CIBLÉS: Cet outil est destiné à être utilisé par les chercheurs dans les universités, et les acteurs dans le domaine des politiques et systèmes de santé. Il est également destiné aux organisations de mise en œuvre des programmes, aux organisations communautaires, et aux décideurs politiques.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil fournit cinq ressources distinctes. La première partie présente un aperçu des concepts clés associés à la recherche-action participative (RAP). La deuxième partie présente différentes méthodes de collecte et d'analyse des données. La troisième partie aborde certains des défis rencontrés dans l'application des méthodes ainsi que certains des problèmes analytiques liés à la comparabilité, au biais de sélection, à la causalité, à la validité et à la généralisation des résultats. La quatrième partie explique comment communiquer et appliquer les résultats, et comment mettre en place des communautés de pratique en faveur de la recherche-action participative. La cinquième partie fournit un accès (via des liens électroniques) vers 21 articles publiés suite à l'application des méthodes de RAP dans le cadre de la recherche sur les systèmes de santé.

LA CARTE COMMUNAUTAIRE DE PERFORMANCE (CCP): GUIDE GÉNÉRIQUE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CCP DE CARE POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

AUTEURS: CARE International

DATE: 2013

ORGANISATION: CARE International

URL: <http://bit.ly/1PdB2Ji>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): La boîte à outils fournit des conseils sur la façon d'utiliser la Carte communautaire de performance, un outil participatif pour l'évaluation et le suivi de la qualité des services. Il permettra plus particulièrement aux utilisateurs d'évaluer la qualité, l'efficacité et le degré de redevabilité de leurs services. Il est conçu dans l'objectif de stimuler les discussions entre les utilisateurs et les prestataires de services. Les communautés qui utilisent la carte participent à des groupes de discussions qui sont fortement interactifs.

UTILISATEURS CIBLÉS: Cet outil peut être utilisé par les institutions gouvernementales, les organisations non gouvernementales, et les structures communautaires (par exemple, les centres de santé, les comités villageois, et les organisations communautaires).

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil permet aux utilisateurs des services de donner leurs impressions/réactions sur la performance des systèmes. Il permet également aux prestataires de services de réfléchir sur la façon dont les services peuvent être améliorés afin qu'ils répondent aux besoins des bénéficiaires.





MANUEL DU L'AUDIT DE GENRE

AUTEURS: Patricia Morris

DATE: 2010

ORGANIZATION: InterAction

URL: <http://bit.ly/21iJc6U>

NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ: Multiple

DOMAINE DE SANTÉ: Tous.

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce manuel propose une série d'étapes pour effectuer un audit de genre au sein d' une organisation. Il fournit les outils, les ressources et les informations nécessaires pour réaliser chaque étape de l'audit de genre. L'audit examine l'intégration de la dimension du genre dans les politiques, les relations sociales, le leadership et les procédures d'une organisation; il examine également l'attention portée aux inégalités entre les sexes dans les programmes de l'organisation.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil a été développé pour être utilisé au niveau de l'organisation. Les questions se rapportent à la fois à l'intégration du genre dans les programmes, et dans les politiques et procédures de l'organisation. L'outil fournit les instructions et les instruments de collecte de données nécessaires pour effectuer un audit de genre. Les questions figurant dans le questionnaire, ainsi que les questions destinées aux groupes de discussion peuvent être adaptées à d'autres types d'analyses de genre.

LES AGENTS SANTÉ POUR LE CHANGEMENT

AUTEURS: Organisation mondiale de la santé

ORGANISATION: Organisation mondiale de la santé

URL: <http://bit.ly/1njuNb9>

DOMAINE DE SANTÉ: Santé des femmes

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce manuel est un guide de facilitation pour une série de six ateliers destinés à aider les agents de santé à examiner leurs interactions avec les femmes et les clients, et les facteurs qui influencent ces interactions. Il utilise des méthodes participatives pour aider les agents de santé à identifier les raisons qui expliquent leurs interactions avec les clients, et à améliorer ces interactions ainsi que le soutien qu'ils apportent aux clients. Les ateliers visent à améliorer la qualité des services, et le niveau de satisfaction des agents de santé vis-à-vis du travail qu'ils fournissent.

UTILISATEURS CIBLÉS: Ce manuel est destiné aux responsables de la santé et doit être utilisé avec les agents de santé par l'intermédiaire d'un formateur qualifié et expérimenté dans le domaine de l'amélioration des services. Les chercheurs peuvent également utiliser le manuel pour recueillir des informations sur les relations entre les agents de santé et les patients.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil est divisé en trois parties. La première partie présente un aperçu qui permet de décider si l'outil répond aux besoins de l'utilisateur. La deuxième et la troisième partie présentent les étapes nécessaires à l'organisation des ateliers.





COMPRENDRE LA SANTÉ MATERNELLE À PARTIR D'UNE PERSPECTIVE DE GENRE ET DE DROITS

AUTEURS: Renu Khanna

DATE: 2013

ORGANISATION: CommonHealth, SAHAJ, et RUWSEC

URL: <http://bit.ly/1NaNWB8>

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce module de quatre jours peut être utilisé pour développer les compétences et les capacités du personnel pour aborder les programmes de santé maternelle à partir d'une perspective de genre. Le module de formation est divisé en 12 sections décrites ci-dessous. Grâce à cet outil, les animateurs peuvent mieux expliquer la manière d'intégrer la dimension du genre dans les politiques et les programmes de santé maternelle. Les thèmes sont les suivants: Section 1: Vue d'ensemble de la santé maternelle dans le monde et en Inde (p. 4-5); Section 2: Le concept de la santé maternelle (p. 6-8); Section 3: Les questions de genre dans la santé maternelle (p.9-42); Section 4: La santé maternelle comme une question de droits humains (p 44-47.); Section 5: Les décès maternels et comment les estimer (p 48-50.); Section 6: Prévention des décès maternels – 1 (p 53-55.); Section 7: Prévention des décès maternels – 2: Soins obstétricaux d'urgence (p. 56-61); Section 8: Prévention des décès maternels – 3: Importance des soins prénatals et des soins postnatals (p. 63-64); Section 9: Morbidité maternelle comme un problème de santé maternelle (p 65-68.); Section 10: L'avortement comme un problème de santé maternelle (p. 65-67); Section 11: Les politiques de santé maternelle en Inde (p 76-79); et Section 12: Aborder la santé maternelle à partir d'une perspective de genre et de droits (p 80-96.). À la page deux, un programme des sessions décrit les objectifs d'apprentissage de chaque session, la méthodologie décrivant les objectifs d'apprentissage de chaque session, la méthodologie, et la durée de temps requise.

UTILISATEURS CIBLÉS: Responsables de niveau intermédiaire des programmes de santé maternelle.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour la formation des cadres de niveau intermédiaire sur les moyens d'intégrer le genre dans leur programmes.



VOS SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE VIH SONT-ILS SENSIBLES AU GENRE?

AUTEURS: Fédération internationale pour la Planification familiale, Région de l'hémisphère occidental

DATE: 2002

ORGANISATION: Fédération internationale pour la Planification familiale, Région de l'hémisphère occidental

URL: <http://bit.ly/1TgVN5q>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'outil d'auto-évaluation du continuum sur le VIH et le genre est conçu pour aider les organisations à intégrer des approches sensibles au genre dans leurs programmes de lutte contre le VIH grâce à une approche à la santé sexuelle et de la reproduction basée sur les droits. Il est conçu pour répondre à des questions spécifiques, telles que: les facteurs sociaux et biologiques qui exposent les femmes au risque de contracter le VIH, les capacités de prise de décision et de négociation des femmes concernant l'utilisation du préservatif avec leurs partenaires sexuels, les capacités des prestataires et des conseillers à articuler les liens entre le VIH et la violence basée sur le genre, et la mesure dans laquelle les prestataires et les conseillers orientent les femmes vers les groupes de défense des droits des femmes. L'outil comprend une série de cartes d'évaluation de performance que les organisations peuvent utiliser pour découvrir si leur organisation correspond à un programme qui n'est pas sensible au genre, qui est quelque peu sensible au genre, ou qui est fortement sensible au genre

UTILISATEURS CIBLÉS: Cet outil est destiné aux organisations chargées de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Les organisations en charge de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH peuvent utiliser cet outil pour évaluer leurs programmes et ensuite élaborer un plan d'action visant à augmenter la sensibilité au genre de leur programme.



ANNEXE A: RAPPORT SUR LA SOCIÉTÉ POUR L'ÉVALUATION DU GENRE DANS LA SANTÉ FAMILIALE

AUTEURS: C. Newman, M. Mwanamwenge, et K. Peterson

DATE: 2013

ORGANISATION: IntraHealth International

URL: <http://bit.ly/1TWbkHW>

DOMAINE DE SANTÉ: Santé de la reproduction axée sur les ressources humaines

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cette ressource est une adaptation de l'Outil d'audit de genre d'InterAction destiné aux structures sanitaires (<http://bit.ly/2iBKgES>). Le rapport présente les résultats d'un audit de genre mené à la Society for Family Health en Zambie. L'Annexe A présente les instruments de collecte des données, y compris un questionnaire destiné à une enquête et des guides destinés aux discussions de groupes. Elle comprend également des instructions à l'attention des animateurs et des preneurs de notes sur la façon de diriger les groupes de discussion; elle comprend aussi des formulaires de consentement éclairé pour les participants aux groupes de discussion, ainsi que des outils d'enquête.

UTILISATEURS CIBLÉS: Personnel en charge du S&E, chercheurs, et conseillers sur le genre

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Ces outils, ainsi que le Manuel d'audit sur le genre d'InterAction, peuvent être utilisés par tous ceux qui s'intéressent à la conduite d'un audit de genre dans leur organisation. Le rapport décrit l'exemple d'un audit complété et la manière de présenter les résultats, les analyses et les recommandations.

MANUEL D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS À PARTIR D'UNE PERSPECTIVE DE GENRE

AUTEURS: Fédération internationale pour la Planification familiale, Région de l'hémisphère occidental

DATE: 2000

ORGANISATION: Fédération internationale pour la Planification familiale, Région de l'hémisphère occidental

URL: <http://bit.ly/1lkoToG>

DOMAINE DE SANTÉ: Santé de la reproduction/PF

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce manuel aidera les institutions de santé de la reproduction à évaluer la qualité des soins de leurs services à partir d'une perspective de genre. Ce manuel fournit des indications sur l'évaluation du niveau d'intégration du genre dans un organisme donné, l'identification de stratégies pour mieux intégrer le genre au sein des institutions, et le renforcement des capacités des membres du personnel de santé à adopter une perspective de genre dans la prestation des services de santé de la reproduction. Ce manuel peut être utilisé pour identifier la mesure dans laquelle le genre est intégré dans le système, puis pour mettre au point un plan d'action visant à mieux intégrer la dimension du genre dans les domaines identifiés. Les annexes de ce manuel comprennent six outils: 1) un guide pour les entrevues avec les clients après la prestation des services; 2) un guide d'entretiens avec les prestataires; 3) un guide d'examen des documents des prestataires; et des guides pour 4) l'observation des aspects physiques du centre de santé; 5) la réception des clients et; 6) la consultation et le counseling. L'Annexe 8 comprend une liste d'indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer la qualité des soins dans un établissement de santé de la reproduction sous une perspective de genre.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les équipes d'évaluation peuvent utiliser ce manuel pour effectuer l'évaluation d'un établissement de santé de la reproduction.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour évaluer la qualité des soins d'un établissement de santé de la reproduction sous la perspective du genre et pour identifier les ressources et le plan d'action permettant de mieux intégrer la dimension du genre dans l'établissement.





L'IMPLICATION DES HOMMES DANS LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION & LE VIH/SIDA: UNE BOÎTE À OUTILS POUR LES AUDIENCES POLITIQUES

AUTEURS: Fédération internationale pour la Planification familiale

DATE: 2008

ORGANISATION: Fédération internationale pour la Planification familiale

URL: <http://bit.ly/1jmgBVH>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil est conçu pour aider les organismes qui élaborent des politiques axées sur la promotion de l'engagement des hommes pour l'amélioration de leur propre santé, sexuelle et de la reproduction, ainsi que celle des femmes et des enfants. Il comprend trois parties. La première section examine la logique de l'implication des hommes et des garçons dans les politiques liées à la santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA (p. 4-9). La deuxième partie de la boîte à outils (p. 10-32), comprend six modules sur l'élaboration de politiques ayant pour but l'implication des hommes en matière de santé sexuelle et de la reproduction et de VIH/SIDA, notamment le Module A: Comprendre le contexte politique; le Module B: L'engagement institutionnel; le Module C: L'élaboration d'un énoncé politique: impliquer les hommes et les garçons; le Module D: Examen des politiques existantes; le Module E: Travailler avec les parties prenantes; et le Module F: Le fonctionnement des politiques dans la pratique. Enfin, les annexes se penchent sur les politiques de la Fédération internationale pour la planification familiale; elles contiennent aussi un glossaire, et une étude de cas sur la participation des hommes dans les programmes de santé sexuelle et de la reproduction.

UTILISATEURS CIBLÉS: Le personnel responsable de l'élaboration de politiques organisationnelles sur l'implication des hommes dans la santé sexuelle et de la reproduction et le SIDA.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour examiner les politiques existantes, pour développer de nouvelles politiques, ou pour inclure les hommes dans les politiques existantes axées sur la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH/SIDA.



GUIDES DE RÉFÉRENCES: POUR LES ORGANISATIONS DE SANTÉ À LA RECHERCHE DE L'ACCRÉDITATION DES SERVICES DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION DE QUALITÉ ET SENSIBLES AUX GENRE

AUTEURS: Patricia Riveros, Erica Palenque, Ricardo Vernon, Ignacio Carreño, John Bratt

DATE: 2009

ORGANISATION: Population Council et PROCOSI

URL POUR LE MANUEL: <http://bit.ly/1P1lqrP>

URL POUR L'ANNEXE: <http://bit.ly/1W8MB4m>

DOMAINE DE SANTÉ: Santé de la reproduction et PF

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce guide de référence fournit des indications sur la façon d'appliquer des normes sensibles au genre de qualité dans les organisations chargées des soins de santé et les centres de santé et administratifs qui sont membres d'organisations non gouvernementales par le biais d'un processus développé par PROCOSI. L'outil est composé de quatre guides différents axés sur le processus de certification formelle. Le guide des procédures contient des informations sur la stratégie derrière la certification (p. 1-13). Le guide d'auto-formation peut être utilisé par le personnel pour renforcer leur capacité à comprendre et à respecter les définitions et les concepts (p.14-65). Le guide d'évaluation décrit les étapes du processus d'évaluation (p. 66-83). Enfin, le guide des coûts décrit une méthode d'analyse des coûts d'intégration d'une perspective de genre dans les normes du système (p.84-108). Les annexes comprennent des outils d'évaluation utiles tels qu'un guide d'enquête, un guide d'entretien, ainsi que des guides d'estimation des coûts.

UTILISATEURS CIBLÉS: Centres de santé membres d'organisations chargées des soins de santé et d'organisations non gouvernementales qui mettent en œuvre des normes sensibles au genre dans les cliniques et les centres administratifs à des fins de certification.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour évaluer les normes sensibles au genre dans les cliniques et les centres administratifs. Cette approche peut être adaptée par les évaluateurs pour répondre à leurs besoins spécifiques.



NIGERIA: ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LE SIDA

AUTEURS: Chen Reis

DATE: 2008

ORGANISATION: Physicians for Human Rights en coordination avec le Futures Group (Projet Policy de l'USAID)

URL: <http://bit.ly/1Xu6Ys1>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Il s'agit d'un rapport issu de trois enquêtes sur: 1) les prestataires, 2) la structure sanitaire, et 3) les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Chacune des enquêtes est disponible dans l'annexe. L'enquête sur les prestataires comprenait des questions sur les données démographiques des répondants, les pratiques sur le consentement éclairé, le dépistage, la divulgation du statut VIH, le traitement et les soins des personnes vivant avec le VIH, et les attitudes et les croyances sur le traitement et les soins des patients et des patientes souffrant de VIH/SIDA. Un outil d'enquête distinct a été utilisé pour évaluer les capacités, les ressources et les politiques de chaque structure sanitaire auprès de la personne responsable de la structure.

L'enquête sur les hommes et les femmes vivant avec le VIH/SIDA comprenait des questions sur les données démographiques des répondants, leurs expériences concernant le consentement éclairé, le dépistage et la divulgation du statut, le traitement et les soins, et les attitudes et les croyances concernant le traitement et les soins. Les outils d'enquête sur le traitement et les soins des patients atteints du VIH /SIDA ont utilisé les échelles de Likert (à savoir, toujours, presque toujours, parfois, rarement, jamais). Les questions sur les attitudes et les croyances étaient complétées par des déclarations auxquelles les répondants pouvaient répondre par « d'accord », ou « pas d'accord ». Il s'agissait de déclarations sur le dépistage, le traitement et les soins des patients atteints du VIH/SIDA et les perceptions quant aux rôles de genre et les droits des femmes. Il est possible de ventiler les données par sexe aussi bien dans les enquêtes portant sur les prestataires que dans les enquêtes portant sur les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). En outre, des questions spécifiques au genre figurent dans les questionnaires destinés aux prestataires et aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

UTILISATEURS CIBLÉS: Le personnel responsable de l'élaboration de politiques organisationnelles sur l'implication des hommes dans la santé sexuelle et de la reproduction, et le SIDA.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour analyser les différences entre le traitement et les attitudes envers les hommes et les femmes qui recherchent des services liés au VIH. Il présente l'avantage de fournir des informations sur les points de vue des prestataires et des utilisateurs, et se penche sur les questions de genre pour ce qui concerne la divulgation du statut VIH, le dépistage pré-nuptial, la prise de décision des femmes, et les droits juridiques des femmes.



LA BUDGÉTISATION SENSIBLE AU GENRE: MANUEL POUR UNE MISE EN ŒUVRE PRATIQUE

AUTEURS: Sheila Quinn

DATE: 2009

ORGANISATION: Conseil de l'Europe, Direction générale des droits de l'Homme et des affaires juridiques

URL: <http://bit.ly/1IN8NVf>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce manuel fournit des conseils sur la façon d'élaborer un budget sensible au genre. Le manuel: donne un aperçu des conditions préalables à la budgétisation du genre (p.11-13); détaille les trois étapes de la budgétisation sensible au genre (p.16-22); et présente des outils utiles pour la budgétisation sensible au genre (p. 22-30). Le manuel décrit également comment faire une budgétisation sensible au genre à différents niveaux, notamment aux niveaux des autorités centrales, sectorielles / ministérielles, régionales / locales, et au niveau des programmes. Une annexe des termes clés, des ressources supplémentaires et des sites Web est également fournie. Ce guide suppose une connaissance préalable du concept d'intégration du genre et de sa justification.

UTILISATEURS CIBLÉS: Il est destiné aux professionnels qui sont chargés de la budgétisation sensible au genre

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Ce manuel peut être utilisé pour aider à l'élaboration d'un budget à différents niveaux, à savoir, aux niveaux du gouvernement central, sectoriel / ministériel, régional/local; et au niveau programmatique.



INDICE D'INTÉGRATION DU GENRE

AUTEURS: Health Policy Initiative

DATE: 2010

ORGANISATION: Futures Group (Policy Project de l'USAID)

URL: <http://bit.ly/21nZKuo>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ: District

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'Indice d'intégration du genre a été mis au point par l'Initiative des Politiques de santé de l'USAID afin d'évaluer la façon dont le genre est intégré dans les politiques, la gestion et les composantes techniques d'un projet. L'outil est organisé autour de trois composantes différentes que le personnel des projets peut utiliser pour mieux intégrer la dimension du genre dans la conception et l'évaluation d'un projet. Composante 1 : 'L'évaluation de l'équité du genre dans les pratiques de gestion de projet' propose des politiques et des procédures organisationnelles pour l'intégration du genre dans le milieu professionnel, et des lignes directrices pour l'évaluation des compétences techniques du personnel pour ce qui concerne le genre (p. 4-7). Composante 2 : 'La conception et la mise en œuvre des activités' comprend des lignes directrices sur la réalisation d'une analyse de genre pour évaluer la façon dont le genre est pris en compte dans la conception et dans les résultats attendus d'un projet (p. 8). Composante 3 : 'Obtenir des résultats équitables en matière de genre' comprend un tableau permettant d'évaluer la façon dont les activités décrites dans un rapport annuel intègrent la question du genre (p 11.). Un glossaire des termes (p. 12) comprend des termes clés liés au genre.

UTILISATEURS CIBLÉS: Cet outil est destiné aux chefs de projets, et au personnel de projets impliqué dans la conception et le suivi des résultats des projets.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour évaluer la façon dont la dimension du genre est intégrée dans la politique, la gestion et les composantes techniques d'un projet. Les résultats de l'évaluation peuvent être utilisés pour faciliter le dialogue entre les membres du personnel sur les questions de genre dans un projet.

INTÉGRATION DU GENRE DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ: OUTIL POUR AMÉLIORER LA RÉACTIVITÉ AUX BESOINS DES FEMMES

AUTEURS: Organisation mondiale de la santé

DATE: 2009

ORGANISATION: Organisation mondiale de la santé

URL: <http://bit.ly/20170Q8>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil testé sur le terrain a été développé en réponse à une consultation mondiale sur l'intégration du genre dans les programmes de lutte contre le VIH /SIDA. Cet outil examine la manière dont les inégalités entre les sexes ont un impact sur l'accès des femmes aux services et aux programmes liés au VIH/SIDA, ainsi que leurs expériences pour ce qui concerne l'accès à ces services et programmes. Il propose également aux responsables des programmes des mesures pour créer des programmes et des services de lutte contre le VIH/SIDA sensibles au genre. Par exemple, il offre des conseils sur: les étapes de base pour la programmation sensible au genre (p. 1); la prise en compte du genre dans les programmes de dépistage et de counseling en matière de VIH (p. 31); la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (p. 49); le traitement et les soins du VIH/SIDA (p. 57); et les soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH (p. 67). Les annexes fournissent des listes de contrôle à l'attention des responsables et à l'attention des prestataires pour évaluer la mesure dans laquelle un programme ou un service est sensible au genre.

UTILISATEURS CIBLÉS: Cet outil est destiné aux responsables de programmes et aux prestataires qui sont chargés de la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH /SIDA.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil doit être utilisé pour compléter les lignes directrices existantes des programmes de lutte contre le VIH aux niveaux national, régional, et du district; il doit aussi être utilisé pour compléter les directives des programmes de lutte contre le VIH au niveau des secteurs publics et privés, ainsi que les directives des programmes financés par les bailleurs de fonds. Il peut être utilisé pour dispenser une formation sur la conception d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA qui soit sensible au genre afin de mieux intégrer le genre dans les lignes directrices, les plans stratégiques, et les plans et les équipes de direction des programmes de lutte contre le VIH/SIDA existant.



LA THÉORIE DU CHANGEMENT DE LA BUDGÉTISATION SENSIBLE AU GENRE

AUTEURS: Niseen Alami

DATE: 2010

ORGANISATION: UNIFEM

URL: <http://bit.ly/1Ojk0lj>

DOMAINE DE SANTÉ: Budgétisation générale/sensible au genre

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce rapport explique la façon dont la budgétisation sensible au genre est associée à la mise en œuvre des projets consacrés à l'égalité des sexes. Il met en évidence les principaux défis liés aux engagements politiques en faveur de l'égalité des sexes, les personnes responsables, les manières dont la budgétisation sensible au genre peut influencer la mise en œuvre des engagements en faveur de l'égalité des sexes, les normes permettant de déterminer si un budget est sensible aux exigences de l'égalité entre les sexes, et la théorie du changement dans le contexte de la budgétisation sensible au genre.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les organisations qui élaborent un budget sensible au genre à l'appui des projets consacrés à l'égalité entre les sexes dans leurs programmes.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour élaborer des budgets sensibles au genre pour appuyer les efforts de promotion de l'égalité des sexes au sein des interventions de projet.



ANALYSE DE GENRE DANS LES PRATIQUES GOUVERNEMENTALES ET LES PRATIQUES DES ORGANES DE PRISE DE DÉCISION AUX NIVEAUX LOCAL ET RÉGIONAL

AUTEURS: Secrétariat à la condition féminine du ministère de la Culture et al

DATE: 2008

ORGANISATION: Gouvernement du Québec

URL: <http://bit.ly/1PslyMp>

DOMAINE DE SANTÉ: Multisectoriel

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce guide présente les avantages de la réalisation d'une analyse de genre tout au long de la durée d'un projet en réponse à la politique du Québec « Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait ». En tant qu'outil de gouvernance, ce guide fournit des informations générales sur ce que signifie une analyse de genre, les raisons de l'utiliser et à quel moment il convient de l'utiliser.

UTILISATEURS CIBLÉS: Personnel et responsables de projets.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour appliquer une analyse de genre aux projets et intégrer l'analyse de genre dans toutes les étapes d'un projet.



INTÉGRATION DU GENRE POUR LES RESPONSABLES DE SANTÉ: UNE APPROCHE PRATIQUE

AUTEURS: Organisation mondiale de la Santé, Département du Genre, femmes et santé

DATE: 2011

ORGANISATION: Organisation mondiale de la Santé

URL: <http://bit.ly/1Xuhrnk>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil est conçu pour fournir des orientations sur l'animation d'ateliers axés sur les moyens concrets d'intégrer la dimension du genre dans les projets de santé publique. Il est divisé en trois modules visant à renforcer les connaissances sur les concepts clés de l'intégration du genre dans la santé publique (Module 1); effectuer une analyse de genre (Module 2); et évaluer les politiques et les programmes afin d'élaborer des activités sensibles au genre (Module 3). Il comprend également deux livrets destinés aux participants et aux formateurs. Les notes des participants représentent des orientations pour la participation à des ateliers sur le genre et la santé sur la base des trois modules. Le livret comprend des lectures de fond, des outils d'analyse de genre de l'OMS, des exercices, et des fiches d'activité. Le guide du formateur présente des recommandations sur la modération d'un atelier.

UTILISATEURS CIBLÉS: Cet outil peut être utilisé par les responsables de la santé publique dans les institutions internationales, nationales et communautaires.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Les trois modules différents peuvent être utilisés par des formateurs pour: animer un atelier de renforcement des connaissances et des compétences sur des concepts clés liés au genre; effectuer une analyse de genre; et pour évaluer et mettre en place des programmes sensibles au genre.

PRATIQUE DE LA BUDGÉTISATION SENSIBLE AU GENRE: UN MANUEL DE FORMATION

AUTEURS: UNIFEM/UN WOMEN ET UNFPA

DATE: 2006

ORGANISATION: UNFPA et UNIFEM/UN WOMEN

URL: <http://bit.ly/1Hr6ukK>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce manuel fournit un aperçu de la budgétisation sensible au genre appliqué aux cycles budgétaires nationaux à travers cinq modules qui décrivent des concepts clés ainsi que les aspects techniques et politiques de la budgétisation sensible au genre. Le Module 1 se penche sur les concepts clés de la budgétisation sensible au genre (p. 13-15). Le deuxième module vise à permettre aux participants de faire la différence entre les différentes classifications budgétaires et la façon d'appliquer une perspective de genre à ces différents types de classifications (p. 19-24). Le troisième module présente un aperçu des outils d'analyse budgétaire conçus par Diane Elson et la manière d'appliquer ces outils pour élaborer un budget sensible au genre (p. 29-37). Le quatrième module passe en revue les expériences liées aux initiatives de la budgétisation sensible au genre (p. 43-45). Le dernier module se penche sur les initiatives de budgétisation sensible au genre au sein du gouvernement (p. 51-54). Les annexes comprennent un aperçu du programme de l'atelier proposé, le formulaire d'évaluation de l'atelier, et une liste des documents référencés dans les différents modules (p. 61-65). La publication est disponible en anglais, en français et en espagnol.

UTILISATEURS CIBLÉS: Ce manuel est destiné au personnel et aux partenaires de l'UNFPA et de l'UNIFEM qui contribuent aux efforts de budgétisation sensible au genre au niveau national.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Les formateurs qui ont une expérience des budgets sensibles au genre, et des analyses de genre peuvent utiliser cet outil pour organiser des ateliers de renforcement des connaissances et des compétences du personnel pour ce qui concerne l'utilisation, le développement et la compréhension de l'application de budgets sensibles au genre.



BOÎTE À OUTILS SUR LES RÉSULTATS ET LES INDICATEURS DE L'ÉGALITÉ DES SEXES

AUTEURS: Juliet Hunt

DATE: 2013

ORGANISATION: Banque asiatique de développement et Agence australienne pour le développement international

URL: <http://bit.ly/1MGSF0q>

DOMAINE DE SANTÉ: Multisectoriel

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil est conçu comme un manuel de référence pour la formulation d'indicateurs sensibles ou réactifs au genre. Il est multisectoriel et couvre les secteurs de: la santé; l'éducation; l'énergie; l'environnement; les finances et le développement des entreprises; la réponse humanitaire; le droit et la justice; la violence basée sur le genre; la gestion et la réforme du secteur public; le développement rural; l'agriculture et la sécurité alimentaire; le développement urbain; l'eau, l'hygiène et l'assainissement; et les transports.

UTILISATEURS CIBLÉS: Professionnels du développement et décideurs politiques.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil vise à améliorer le S&E de l'intégration du genre au niveau national. Le chapitre sur la santé fournit des indicateurs pour mesurer: l'égalité des sexes dans le capital humain; l'autonomisation économique liée à l'emploi dans le secteur des soins de santé; les revendications et les droits; et le renforcement des capacités. Les utilisateurs peuvent consulter les exemples d'indicateurs et les appliquer ou les adapter selon leurs besoins. Cette ressource est particulièrement utile pour ceux qui mènent des activités multisectorielles en matière d'intégration du genre.

RECOMMANDATIONS POUR L'ANALYSE DE GENRE DES DONNÉES DE SANTÉ POUR LA PRISE DE DÉCISION

AUTEURS: Margaret Haworth-Brockman and Harpa Isfeld

DATE: 2010

ORGANISATION: Organisation panaméricaine de la santé

URL: <http://bit.ly/1RfVkkX>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil fournit des conseils sur la façon de mener une analyse de genre en utilisant des données de surveillance de la santé ainsi que des données d'enquêtes ou d'autres sources afin d'élaborer, de modifier et d'améliorer les politiques, la planification et les programmes de santé aux niveaux national et régional. Il se penche sur l'utilisation de données quantitatives et qualitatives dans le cadre de l'analyse de genre, et présente des études de cas pour illustrer ce que l'on peut apprendre d'une analyse de données ventilées par sexe dans le domaine de la santé dans le but de renforcer la réponse des systèmes de santé aux différents besoins en santé des hommes et des femmes.

UTILISATEURS CIBLÉS: Chercheurs, décideurs politiques et responsables de programme.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Il s'agit d'un excellent point de départ pour commencer une analyse de sources de données secondaires. Il démontre que l'analyse de genre est construite sur une série de questions utilisées pour interroger des données qui sont continuellement ajustées pour passer de l'identification des différents niveaux de risques, de vulnérabilités et de résultats de santé à l'identification de facteurs favorisant fondés sur le genre.



LES INDICATEURS SENSIBLES AU GENRE POUR LES MÉDIAS

AUTEURS: UNESCO

DATE: 2012

ORGANISATION: Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

URL: <http://bit.ly/1XCoVEJ>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil examine l'intersection entre l'autonomisation des femmes et le développement des médias. Les indicateurs de genre présentés fournissent des orientations sur la façon de surveiller la mesure dans laquelle les organisations de médias et les activités qu'elles mettent en oeuvre sont sensibles au genre. Les indicateurs sont répertoriés sous deux catégories: A) Les actions favorisant l'égalité des sexes au sein des organisations de médias et B) La représentation du genre dans les communications médiatiques. La Section A comprend des indicateurs pour 1) l'équilibre entre les sexes au niveau de la prise de décision (p 22-23); 2) L'égalité des sexes sur le lieu de travail et au niveau des conditions de travail (p 24-28); 3) L'égalité des sexes dans les syndicats, les associations, les clubs, les organisations de journalistes, les autres professionnels des médias, et les organismes d'autorégulation des médias (p 29-32); 4) la promotion par les organisations médiatiques de codes et de politiques éthiques en faveur de l'égalité des sexes dans les communications médiatiques (p 33-34); et 5) l'équilibre entre les sexes dans l'éducation et la formation (p. 35-38). La Section B comprend des indicateurs sur 1) la représentation équilibrée des hommes et des femmes dans les actualités et les affaires courantes (p. 40-46) et 2) la représentation équitable des femmes et des hommes dans les messages publicitaires (p. 47-48). Un glossaire sur le genre est également disponible à la page 53. Cet outil est associé aux Indicateurs de développement des médias disponible à cette adresse: <http://bit.ly/1OufPHU>

UTILISATEURS CIBLÉS: Groupes et organisations médiatiques de citoyens qui utilisent les médias dans les interventions de développement.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Les organisations qui utilisent les médias dans leurs projets peuvent utiliser les indicateurs présentés dans cet outil pour mesurer le niveau de sensibilité au genre de leurs organisations et activités.

LE GENRE, LES FEMMES ET LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

AUTEURS: Organisation mondiale de la santé

DATE: 2010

ORGANISATION: Organisation mondiale de la santé

URL: <http://bit.ly/230b54D>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce rapport présente la façon dont l'Organisation mondiale de la santé a intégré le genre dans les récentes réformes des soins de santé primaires, y compris les réformes universelles de couverture, les réformes de prestation des services, les réformes des politiques publiques, et les réformes de leadership. Deuxièmement, il décrit les moyens de mesurer l'égalité entre les sexes au sein des six piliers du système de santé et au niveau des grandes réformes politiques. Le Chapitre 1 décrit l'approche des soins de santé primaires, les réformes, les concepts de genre, et une justification de l'intégration du genre dans les soins de santé primaires (p. 11-17). Les Chapitres 2 (p. 21-42) et 3 (p. 45-60) se penchent sur les réformes de la couverture universelle, et les réformes publiques et de leadership. Le Chapitre 4 (p. 63-67) fournit des recommandations à l'Organisation mondiale de la santé pour la meilleure intégration du genre dans les politiques et les programmes. Un certain nombre d'informations clés sont référencées dans des encadrés tout au long du rapport, notamment des informations sur les indicateurs sensibles au genre (p. 47), et l'application d'une analyse de genre dans la recherche en santé.

UTILISATEURS CIBLÉS: Décideurs politiques dédiés aux soins de santé primaire.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? Cet outil peut être utilisé pour aider les organisations qui intègrent le genre dans les politiques de soins de santé primaire



RECEUIL D'INDICATEURS SUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET LE VIH

AUTEURS: Shelah S. Bloom et Svetlana Negroustoueva

DATE: 2013

ORGANISATION: Carolina Population Center/PEPFAR, UNAIDS, USAID, UN Women

URL: <http://bit.ly/1LHQLbZ>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH/SIDA

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Cet outil propose une série d'indicateurs de S&E qui peuvent être utilisés par les responsables de programme, les organisations, et les décideurs politiques pour mesurer l'égalité des sexes et les résultats liés au VIH/SIDA. Il propose des indicateurs pertinents pour une utilisation à différents niveaux de la programmation et à différentes échelles— du niveau individuel au niveau de la population. L'outil fournit un cadre de déterminants approximatif qui est utilisé pour organiser les indicateurs en cinq groupes: le contexte social, les programmes d'intervention, les populations nécessitant une attention particulière, le comportement et les connaissances, et la prévalence des maladies / la santé de la reproduction.

UTILISATEURS CIBLÉS: Chercheurs, planificateurs et responsables de programmes, et les professionnels du S&E .

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil est une ressource pour identifier les indicateurs de genre d'intérêt. Il peut être utilisé pour concevoir les plans de S&E, ou pour identifier les types d'informations importantes à recueillir afin d'effectuer une analyse de genre ou des études de base et des études finales.

LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES ET LES FILLES: RECUEIL DES INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION

AUTEURS: Shelah S. Bloom

DATE: 2008

ORGANISATION: Population Reference Bureau et Carolina Population Center

URL: <http://bit.ly/1ldsfo6>

DOMAINE DE SANTÉ: Violence basée sur le genre avec un accent sur la violence contre les femmes

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce guide est un recueil d'indicateurs destinés à contribuer à l'amélioration du suivi et de l'évaluation de la violence contre les femmes et les filles dans les programmes de santé de l'USAID. Les indicateurs ont été conçus pour être utilisés par des personnes qui recherchent des données obtenues par des méthodes quantitatives sur la performance des programmes aux niveaux communautaire, régional et national. Tous les indicateurs présentés dans le recueil sont conformes aux normes techniques et éthiques. Les indicateurs sont organisés en quatre chapitres, où chaque indicateur est décrit et expliqué. Les chapitres couvrent des indicateurs qui mesurent: 1) L'ampleur et les caractéristiques des différentes formes de violence contre les femmes et les filles; 2) Les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles par secteur; 3) Les formes de violence contre les femmes et les filles peu documentées et les domaines émergents; et 4) Les programmes de prévention de la violence contre les femmes et les filles.

UTILISATEURS CIBLÉS: Chercheurs, planificateurs et responsables de programmes, professionnels du S&E.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil peut être utilisé pour identifier des indicateurs sur la violence contre les femmes et les filles, et pour orienter le type de données à inclure sur la violence contre les femmes et les filles dans l'analyse de genre.

GUIDE POUR LA FORMULATION DES BUDGETS PUBLICS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ À PARTIR D'UNE PERSPECTIVE DE GENRE

AUTEURS: Lucia Pérez Fragoso et Rosalío L. Rangel Granados

DATE: 2010

ORGANISATION: ONU-FEMMES

URL: <http://bit.ly/1Hr4skw>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Ce guide a pour objectif de donner des orientations aux ministères de la Santé sur le processus à suivre pour la prise en compte de l'égalité des sexes dans leurs programmes et leurs budgets. L'outil comprend une série de questions axées sur le genre pour informer les réflexions et les actions des planificateurs et des décideurs politiques sur la manière de répartir les ressources de la santé d'une façon équitable entre les sexes. L'outil propose une explication exhaustive de ce que signifie la budgétisation sensible au genre et la façon d'élaborer un budget sensible au genre. L'outil a été mis au point par une équipe au Mexique qui a effectué l'intégralité du processus dans le pays.

UTILISATEURS CIBLÉS: Décideurs et planificateurs politiques dans les ministères de la Santé, de la planification, et des finances. Il peut également être utilisé par les bailleurs de fonds pour étudier leurs propres allocations budgétaires. Il s'agit d'un outil essentiel et riche pour tous ceux qui travaillent dans les domaines de la planification et de la conception des programmes de santé et leur financement.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'application est le plus utile pendant la mise au point d'une nouvelle stratégie pour développer un budget équitable entre les sexes, mais il peut également être appliqué chaque année comme outil de suivi et de replanification.

RAPPORT STRATÉGIQUE: IMPLIQUER LES HOMMES DANS LA PRÉVENTION DU VIH ET DE LA VBG, LA PROMOTION DE LA SSR ET LA PARENTALITÉ / ZAMBIE

AUTEURS: Sonke Gender Justice

DATE: 2012

ORGANISATION: Sonke Gender Justice

URL: <http://bit.ly/1OjmRkt>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH/SIDA, violence basée sur le genre, et santé sexuelle et de la reproduction

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): Il s'agit d'un des rapports issus de l'application d'un outil politique. L'outil politique est présenté dans chaque rapport (dans le rapport pour la Zambie, l'outil est présenté à la page quatre). L'outil fournit un cadre pratique pour la conduite d'une analyse des forces et faiblesses des politiques, des lois et des plans en faveur de l'implication des hommes et des garçons dans quatre domaines liés à l'égalité des sexes: le VIH/SIDA; la violence basée sur le genre; la santé et les droits sexuels et de la reproduction; et la parentalité.

UTILISATEURS CIBLÉS: Décideurs et planificateurs politiques dans les ministères de la Santé, et les partisans du changement politique.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil utilise une échelle de quatre points pour évaluer l'environnement favorable: satisfaisant, peut s'améliorer, insatisfaisant, et absence de documents pertinents. Ces critères sont appliqués à chacun des quatre domaines liés au VIH/SIDA: la violence basée sur le genre; la santé et les droits sexuels et de la reproduction; et la parentalité.

OUTIL D'ÉVALUATION DE GENRE DE L'ONUSIDA: VERS UNE RÉPONSE GENRE-TRANSFORMATRICE POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH

AUTEURS: ONUSIDA

DATE: 2014

ORGANISATION: ONUSIDA

URL: <http://bit.ly/1kVYcHp>

DOMAINE DE SANTÉ: VIH/sida et TB

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'outil est destiné à ce que les pays évaluent la situation de l'épidémie de VIH, et le contexte national et les interventions de lutte contre le VIH/SIDA à partir d'une perspective basée sur le genre. L'outil a été spécialement conçu pour faciliter l'élaboration ou la révision des plans stratégiques nationaux, et pour alimenter les propositions soumises au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il est également destiné à répondre aux exigences relatives à l'analyse de genre des autres parties prenantes, telles que celles qui participent aux programmes du Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le SIDA.

UTILISATEURS CIBLÉS: Décideurs et planificateurs politiques dans les ministères de la Santé, bailleurs de fonds, et partenaires de mise en œuvre.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil fournit une méthodologie étape par étape, ainsi que des instructions expliquant comment préparer une analyse de genre et où trouver les documents pertinents à examiner (Étape 1). Au cours de l'Étape 2, l'outil fournit des questions d'orientation adaptées aux différents types d'intervenants. L'étape 3 présente des questions pour évaluer le contexte politique, et l'étape 4 fournit un cadre pour l'analyse des données recueillies. Les annexes contiennent une liste de ressources supplémentaires ainsi que des exemples de termes de référence pour la conduite d'une évaluation de genre.

DROITS HUMAINS ET ÉGALITÉ DES SEXES DANS LES STRATÉGIES DU SECTEUR DE LA SANTÉ: COMMENT ÉVALUER LA COHÉRENCE DES POLITIQUES

AUTEURS: Organisation mondiale de la santé

DATE: 2011

ORGANISATION: Organisation mondiale de la santé

URL: <http://bit.ly/1PmCNnF>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'objectif de l'outil est de:

- » Évaluer la mesure dans laquelle les stratégies du secteur de la santé correspondent aux, et font la promotion des, normes et principes sur les droits humains, y compris l'égalité des sexes;
- » Identifier les lacunes et les opportunités liées à l'égalité des sexes et aux droits humains dans les engagements nationaux et les stratégies du secteur de la santé afin de mettre en œuvre des interventions efficaces, pertinentes et stratégiques dans le secteur de la santé; et
- » Impliquer des parties prenantes issues de diverses disciplines pour aborder les liens entre la santé et les droits humains et l'égalité des sexes.

UTILISATEURS CIBLÉS: Les ministères de la Santé et des autres secteurs, les institutions nationales des droits de l'Homme, les partenaires du développement, et les organisations de la société civile.

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil propose des conseils pratiques sur la planification, ainsi que la collecte, l'analyse et la dissémination des données dans le but d'identifier si le genre a été traité de manière appropriée dans les instruments de politique nationale, en particulier les politiques de santé. Il propose trois instruments pour évaluer:

- » Le respect par un pays de ses obligations et de ses engagements conformément aux traités, accords et documents de consensus internationaux;
- » La réalisation par un pays de ses propres cadres juridiques, politiques et institutionnels qui favorisent les droits humains et l'égalité des sexes; et
- » La mesure dans laquelle les principes des droits de l'Homme et de l'égalité des sexes ont été intégrés dans les stratégies nationales du secteur de la santé.



PRENDRE LE POULS DES POLITIQUES: L'OUTIL D'ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES

AUTEURS: A. Bhuyan, A. Jorgensen, et S. Sharma

DATE: 2010

ORGANISATION: Futures Group

URL: <http://bit.ly/1Hz7pPV>

DOMAINE DE SANTÉ: Général

OBJECTIFS DE L'OUTIL (CE POUR QUOI CET OUTIL A ÉTÉ CONÇU): L'outil a pour objectif d'aider les défenseurs publics de la société civile à « prendre le pouls » des politiques dans leurs domaines appropriés, en fonction des questions à traiter.

UTILISATEURS CIBLÉS: Gouvernements et intervenants de la société civile

COMMENT APPLIQUER L'OUTIL? L'outil est appliqué par le biais d'une approche étape par étape qui prend généralement quatre à six mois: (1) sélectionner la politique; (2) former une équipe centrale dans le pays; (3) prendre des décisions sur les paramètres de l'étude; (4) adapter les guides d'entretiens; (5) identifier les personnes à interroger et / ou les participants aux groupes de discussion; (6) effectuer les entretiens / les discussions de groupe; (7) analyser les données; et (8) partager les résultats et discuter des prochaines étapes.

ANNEX III RÉFÉRENCES



Caro, Deborah. 2009. *A Manual for Integrating Gender into Reproductive Health and HIV Programs: From Commitment to Action* (2nd edition). Washington, DC: Population Reference Bureau for USAID (Interagency Gender Working Group).

Agence canadienne de développement international. (CIDA) 2007. *Gender Analysis*. Ottawa: Agence canadienne de développement international.

Agence danoise de développement international. 2008. *Country Gender Analysis*. Copenhague: Ministère danois des Affaires étrangères. Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture et Programme d'analyse socioéconomique et d'étude de la parité hommes-femmes (ASEG). <http://www.fao.org/gender/seaga/en/>

Grépin, Karen A, et Jeni Klugman. 2013. *Closing the Deadly Gap between What We Know and What We Do: Investing in Women's Reproductive Health*. Washington, DC: Banque mondiale.

Hawkes, Sarah, et Kent Buse. 2013. *Gender and Global Health: Evidence, Policy, and Inconvenient Truths*. *Lancet* 381(9879): 1783-1787.

International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights (IIMHR). 2010. *Human Rights-Based Approaches to Maternal Mortality Reduction Efforts*. India: IIMHR.

Kim, Jim Yong, Paul Farmer, et Michael E. Porter. 2013. *Redefining Global Health Care Delivery*. *Lancet* 382(9897): 1060-1069.

Liverpool School of Tropical Medicine Guidelines for the Analysis of Gender and Health. <http://bit.ly/1Rafj6B>

Rubin, Deborah, Cristina Manfre, et Kara Nichols Barrett. 2010. Promoting Equitable Opportunities in Agricultural Value Chains. Washington, DC: Development and Training Services, Inc.

Sen, Gita, Piroska Östlin, et Asha George. 2007. Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient: Gender Inequity in Health - Why It Exists and How We Can Change It. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health by the Women and Gender Equity Knowledge Network. Bangalore, India/Stockholm, Sweden: Indian Institute of Management/Karolinska Institutet.

Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). 2012. Gender Equality and Female Empowerment Policy. Washington, DC.

Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). 2013. ADS Chapter 205: Integrating Gender Equality and Female Empowerment in USAID's Program Cycle. Washington, DC.

Banque mondiale. 2011. Rapport sur le développement dans le monde 2012: Égalité des sexes et développement. Washington, DC: Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD), Banque mondiale.

Organisation mondiale de la santé (OMS). 2013a. Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes: recommandations cliniques et politiques Geneva, Switzerland: OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). 2013b. Qu'entendons-nous par "sexe" et par "genre"? Genre, femmes et santé. <http://bit.ly/1SiXAJB>

Organisation mondiale de la santé (OMS). 2011. Human Rights and Gender Equality in Health Sector Strategies: How to Assess Health Policy Coherence. Geneva, Switzerland: OMS.

Yamin, AE. 2013a. From Ideals to Tools: Applying Human Rights to Maternal Health PLoS Med 10 (11): e1001546.

Yamin, AE. 2013b. Applying human rights to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches. International Journal of Gynaecology and Obstetrics 121(2):190-3.

ANNEX IV

EXEMPLES DE QUESTIONS D'ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, LES PRATIQUES ET LA COUVERTURE AU YÉMEN



1. Qui prend généralement les décisions sur la nourriture à acheter pour les repas de la famille?
 - Vous..... 1
 - Votre époux 2
 - Vous et votre époux conjointement 3
 - Vous et une autre personne..... 4
 - Autre (veuillez préciser: _____)..... 5
 - Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

2. Qui prend généralement la décision d'acheter des petits objets pour la maison, comme par exemple des ustensiles?
 - Vous..... 1
 - Votre époux 2
 - Vous et votre époux conjointement 3
 - Vous et une autre personne..... 4
 - Autre (veuillez préciser: _____)..... 5
 - Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

3. Qui prend généralement les décisions sur les cadeaux à offrir pour le mariage des membres de la famille?
 - Vous..... 1
 - Votre époux 2
 - Vous et votre époux conjointement 3
 - Vous et une autre personne..... 4
 - Autre (veuillez préciser: _____)..... 5
 - Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

4. Qui prend généralement la décision d'avoir des invités à la maison?
 - Vous..... 1
 - Votre époux 2
 - Vous et votre époux conjointement 3
 - Vous et une autre personne..... 4
 - Autre (veuillez préciser: _____)..... 5
 - Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

5. Qui prend généralement la décision de rendre visite à, et de rester avec des parents et des frères et sœurs?
 - Vous..... 1
 - Votre époux 2
 - Vous et votre époux conjointement 3
 - Vous et une autre personne..... 4
 - Autre (veuillez préciser: _____)..... 5
 - Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

6. Qui prend généralement la décision d'acheter des biens importants pour le ménage, comme par exemple une télévision?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne 4
- Autre (veuillez préciser:) 5
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

7. Qui prend généralement la décision d'acheter ou de vendre des animaux?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne 4
- Autre (veuillez préciser:) 5
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

8. Qui prend généralement la décision de la manière de dépenser votre propre argent?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne 4
- Autre (veuillez préciser:) 5
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

9. Veuillez répondre oui ou non aux questions suivantes.

a. Si vous vouliez vous acheter du tissu pour faire des vêtements, seriez-vous libre de le faire?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

b. Si vous vouliez vous acheter un petit bijou, comme par exemple une paire de boucles d'oreille, seriez-vous libre de le faire?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

c. Si vous vouliez acheter un petit cadeau à vos parents ou à un autre membre de votre famille, seriez-vous libre de le faire?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

10. Veuillez répondre oui ou non aux questions suivantes.

a. Avez-vous le droit d'avoir un peu d'argent personnel que vous pouvez utiliser comme vous le voulez?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

b. Lorsque vous avez de l'argent, le donnez-vous généralement à votre époux?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

c. Vous arrive-t-il de discuter seule avec votre époux de ce sur quoi vous pourriez dépenser l'argent du ménage?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

d. Avez-vous le droit de donner votre avis sur la manière dont les revenus du ménage sont dépensés?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

e. Vous donne-t-on de l'argent à dépenser pour le ménage?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

11. Qui prend généralement les décisions sur les soins de santé vous concernant, comme par exemple, aller chez le médecin?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne..... 4
- Autre (veuillez préciser: _____). 5
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

12. Qui prend généralement les décisions sur les soins de santé concernant un enfant, comme par exemple, aller chez le médecin?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne..... 4
- Votre mère 5
- Votre belle-mère 6
- Votre beau-père 7
- Autre (veuillez préciser: _____). 8
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

13. Qui prend généralement les décisions sur les pratiques d'alimentation des enfants et le moment auquel commencer à donner des aliments solides?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne..... 4
- Votre mère 5
- Votre belle-mère 6
- Votre beau-père 7
- Autre (veuillez préciser: _____). 8
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

14. Qui prend généralement les décisions sur les pratiques d'allaitement maternel?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne..... 4
- Votre mère 5
- Votre belle-mère 6
- Votre beau-père 7
- Autre (veuillez préciser: _____). 8
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

15. Qui prend généralement les décisions sur la vaccination de l'enfant?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne..... 4
- Votre mère 5
- Votre belle-mère 6
- Votre beau-père 7
- Autre (veuillez préciser: _____). 8
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

16. Qui prend généralement les décisions sur le lieu où vous devez accoucher?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne..... 4
- Votre mère 5
- Votre belle-mère 6
- Votre beau-père 7
- Autre (veuillez préciser: _____). 8
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

17. Si vous aviez des complications pendant une grossesse, qui déciderait de l'endroit où vous devriez aller pour vous faire soigner?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne 4
- Votre mère 5
- Votre belle-mère 6
- Votre beau-père 7
- Autre (veuillez préciser: _____) 8
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

18. Selon vous, devez-vous obtenir l'autorisation de votre époux avant d'utiliser la PF?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

19. Pendant votre dernière grossesse, votre époux vous a-t-il accompagné au moins une fois à une visite de conseil en soins prénatals?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

20. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bénéficié de services de planification familiale dans un centre de santé?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

21. Si OUI, lorsque vous vous êtes rendue au centre de santé pour obtenir une méthode pour espacer ou pour éviter les grossesses, votre mari vous a-t-il accompagnée?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

22. Si OUI, votre époux a-t-il participé avec vous à la séance de counseling sur la planification familiale?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

23. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté avec votre époux de l'utilisation d'une méthode de planification familiale?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

24. Qui décide s'il faut dépenser de l'argent sur les soins de santé des enfants?

- Vous 1
- Votre époux 2
- Vous et votre époux conjointement 3
- Vous et une autre personne 4
- Votre mère 5
- Votre belle-mère 6
- Votre beau-père 7
- Autre (veuillez préciser: _____) 8
- Aucune décision n'est prise /non applicable... 9

25. Mangez-vous au même moment que les membres de sexe masculin de votre famille?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

26. Si la réponse est NON, à quel moment mangez-vous?

- Avant les hommes 1
- Après les hommes 2
- Après les enfants 3

27. Avez-vous consommé plus, moins ou la même quantité de nourriture pendant votre dernière grossesse comparé à la période précédant votre grossesse?

- Moins de nourriture lorsque j'étais enceinte ... 1
- Même quantité de nourriture que lorsque je n'étais pas enceinte 2
- Plus de nourriture lorsque j'étais enceinte..... 3
- Je ne sais pas / non-applicable 8

28. Devez-vous demander la permission de votre mari ou de membres plus âgés de la famille pour vous rendre dans les lieux suivants:

a. Tout lieu en dehors de votre domicile?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

b. Le marché?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

c. Le centre de santé?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

d. Domicile d'un membre de la famille ou d'amis?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

e. Le village le plus proche?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

29. Pouvez-vous vous rendre dans les lieux suivants sans votre mari?

a. Au marché?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

b. Au centre de santé?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

c. Au domicile de membres de la famille ou d'amis?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

d. Au village le plus proche?

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 8

30. Vous sentez-vous suffisamment à l'aise pour recevoir des soins ou un traitement de santé de la reproduction auprès d'un agent de santé de sexe masculin?

- Oui, je veux bien 1
- Non 3
- Ne sais pas 4

31. Une femme qui vient au centre de santé pour des services sans compagnon doit être traitée de la même manière que toute autre patiente.

- Tout à fait d'accord 1
- D'accord 2
- Sans opinion 3
- Pas d'accord 4
- Pas du tout d'accord 5



innovating to save lives

 **Jhpiego**®

an affiliate of Johns Hopkins University

Consultez la version la plus récente de ce document en ligne à cette adresse:
<http://gender.jhpiego.org/analysistoolkit>