



Exemple d'indicateurs sur le paludisme axés sur le genre

Indicateurs ventilés par sexe :

La prévalence du paludisme (par sexe et par âge)

L'incidence du paludisme (par sexe et par âge)

Le nombre de personnes traitées contre le paludisme (par sexe et par âge)

Le nombre de MII distribuées (par sexe)

Pourcentage d'individus indiquant dormir sous une MII (par sexe et par âge)

Connaissances, perceptions et croyances concernant le paludisme et ses symptômes (par sexe)

Accès aux soins de santé (par sexe)

Comportements en matière de recherche de soins et utilisation des services de santé (par sexe)

Indicateurs sensibles à la dimension de genre :

L'incidence du paludisme chez les femmes enceintes

Le pourcentage de femmes actuellement en union prenant habituellement les décisions relatives à leur propre santé, par elles-mêmes ou conjointement avec leur mari

Le pourcentage de femmes pouvant décider d'emmener un enfant vers une structure sanitaire s'il souffre de fièvre ou s'il présente d'autres symptômes du paludisme

Le pourcentage d'hommes et de femmes ayant des croyances prônant l'égalité entre les genres (selon le barème Gender Equitable Men [GEM]) (Nanda, 2011)

L'existence d'une stratégie multisectorielle sur le paludisme qui inclut la dimension de genre et prend en compte les besoins et les vulnérabilités des hommes, des femmes, des filles et des garçons

Les lois, les réglementations ou les politiques qui présentent des obstacles à la prévention, au traitement et aux soins efficaces du paludisme et au soutien des populations défavorisées ou des groupes vulnérables

L'importance du genre dans les données sur le paludisme

L'examen des disparités entre les genres lors du suivi et de l'évaluation des projets de lutte contre le paludisme permet de garantir l'équité en termes d'accès et d'avantages pour les hommes et les femmes. Cette publication analyse l'importance de la dimension de genre dans les activités de suivi et d'évaluation et suggère des indicateurs pour mettre en lumière et expliquer les disparités observées dans ce domaine, s'agissant des résultats obtenus en matière de lutte contre le paludisme.

Contexte

Bien que le paludisme affecte aussi bien les hommes que les femmes, les rôles et les dynamiques de genre donnent lieu à différentes vulnérabilités, telles que les modes d'exposition. Ainsi, les rôles traditionnellement dévolus à chaque genre peuvent amener les hommes à travailler dans les champs à la tombée de la nuit ou les femmes à puiser de l'eau tôt le matin, les exposant ainsi aux périodes où les moustiques piquent le plus (Reuber, 1993 ; Vlassof & Manderson, 1998 ; Cotter, et al., 2013). Les populations socialement défavorisées, tels que les professionnels du sexe et les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et allosexuels, peuvent être plus vulnérables, dans la mesure où ils risquent plus que d'autres d'être sans-abris et de dormir dehors et sont moins susceptibles de rechercher des services de santé, en raison de la stigmatisation liée aux attentes placées envers chaque genre (Walters & Gaillard, 2014). Le long des frontières et dans les zones difficiles d'accès où la transmission est davantage focalisée, les populations mobiles et migrantes favorisent la transmission dans la mesure où elles dorment souvent dehors sans protection. Les hommes encourent généralement un risque plus élevé dans ces milieux (Gyant, et al., 2015).

La prévention et le traitement du paludisme sont également influencés par la dimension de genre. Bien que les hommes soient plus vulnérables en termes d'exposition, les femmes peuvent être plus vulnérables qu'eux aux conséquences induites par le paludisme (Bates, et al., 2004). Il se peut que les femmes souhaitent davantage que les hommes investir dans des mesures de prévention du paludisme, telles que des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII). Néanmoins, bon nombre d'entre elles ne disposent pas du pouvoir financier ou décisionnel pour le faire (Lampietti, Poulos, Cropper, Mtiku & Whittington, 1999). Les normes liées au genre concernant les dispositions prises pour le coucher peuvent affecter le choix des personnes dormant sous des moustiquaires (Garley, Ivanovich, Eckert, Negroustoueva & Ye, 2013). Les dynamiques en matière de genre peuvent également influencer qui au sein d'un ménage peut décider si et quand la famille peut accéder aux soins de santé (Tollhurst & Nyonator, 2006). Pour des raisons sociales et biologiques, les femmes (en particulier les femmes enceintes) et les enfants encourent un risque plus élevé de contracter le paludisme dans les zones à forte ou faible endémicité (Steketee, Nahlen, Parise & Menendez, 2001 ; Duffy & Fried, 2005 ; Mbonye, Neema & Magnussen, 2006 ; Okonofua, Feyisetan, Davies-Adetugbo & Sanusi, 1992).

La dimension de genre recoupe souvent d'autres facteurs, tels que la pauvreté et l'éducation, pour contribuer aux mauvais résultats obtenus dans la lutte contre le paludisme. Plusieurs études ont démontré qu'un mode d'enseignement formel était important pour mettre en œuvre des stratégies de prévention et de traitement adéquates (Atieli, et al., 2011 ; Pell, Straus, Andrew, Meñaca & Pool,

2011 ; Ankomah, et al., 2012). Toutefois, d'autres études ont relevé des taux d'utilisation de MII bien plus élevés chez les femmes enceintes moins éduquées. Une étude réalisée au Nigéria a permis de découvrir que les femmes ne bénéficiant pas

d'une éducation formelle étaient 1,75 fois plus susceptibles de dormir sous une MII que celles bénéficiant d'un enseignement supérieur (Auta, 2012). Cela peut être directement lié au type d'habitations occupées par les femmes plus riches et plus pauvres, dans la mesure où les ménages plus aisés disposent éventuellement de vitres et d'un système de climatisation réduisant le nombre de moustiques chez eux. Ces exemples démontrent de quelles manières les contextes culturels, sociaux et économiques amènent la dimension de genre à influencer les résultats obtenus en matière de lutte contre le paludisme. Il est important de prendre ces environnements en ligne de compte au moment d'examiner les influences potentiellement liées au genre sur la transmission et la prévention du paludisme.

L'Agence américaine pour le développement international (USAID) cherche à comprendre les disparités entre les genres, à la fois pour améliorer l'impact de ses programmes de lutte contre le paludisme mais aussi pour veiller à ce que les femmes et les hommes bénéficient d'un accès équitable aux services de santé dont ils ont besoin.

Intégration du genre dans les données sur le paludisme

Pour comprendre l'effet de la dimension de genre sur les efforts programmatiques, il est fondamental de ventiler les indicateurs clés par sexe. Ces données permettent de déterminer où, quand et si des inégalités existent entre les genres. La plupart du temps, les données sur le paludisme sont recueillies au niveau des établissements par sexe mais agrégées au moment d'être envoyées vers des instances supérieures au niveau des districts et à l'échelle provinciale et nationale. Ainsi, les utilisateurs de données et les décideurs politiques ne sont plus en mesure de comparer les données pour les femmes, les hommes, les garçons et les filles.

Les systèmes d'information sanitaire donnent la possibilité de collecter des renseignements importants sur la répartition par sexe des cas de paludisme. Néanmoins, la ventilation des données doit être intégrée au système dès le début. La plupart des systèmes sont conçus pour recueillir des renseignements sur le nombre de femmes enceintes diagnostiquées et traitées contre le paludisme mais il est moins fréquent de trouver des données ventilées par sexe sur les enfants et les adultes n'étant pas enceintes. Cette ventilation des données n'est pas toujours réalisable et peut s'avérer coûteuse. Néanmoins, il est important de l'envisager au moment d'actualiser les formulaires de collecte de données et les bases de données des SIS au niveau agrégé (niveau provincial, national, etc.), dans la mesure où elle peut mettre en lumière d'importantes disparités. Si la ventilation par sexe n'est pas faisable, des méthodes de recherche qualitatives peuvent s'avérer utiles au moment d'étudier d'éventuelles questions liées au genre. Par exemple, si un indicateur sur le nombre d'individus dormant sous une MII ne peut pas être ventilé, des entretiens ou des groupes de discussion dirigée auprès des femmes au niveau des centres de santé peuvent être utilisés à la place pour en savoir plus sur leur utilisation des moustiquaires et les facteurs affectant leur usage.

Des indicateurs ayant spécifiquement trait au genre peuvent être employés pour suivre et évaluer les normes de genre sous-jacentes et les attentes qui favorisent les inégalités. Pour les données ayant trait au paludisme, l'ajout d'indicateurs liés à la prise de décision des ménages, ainsi que l'accès aux ressources des ménages et leur répartition peuvent apporter un éclairage nouveau sur certains modes de prévention et de traitement. Les données portant sur les populations vulnérables peuvent aider à déterminer si des groupes spécifiques encouront davantage de risques d'infection que d'autres ou s'ils sont moins susceptibles de rechercher un traitement. Les données en matière de genre tirées des activités d'évaluation permettent de déterminer à quel point les programmes de lutte contre le paludisme affectent les inégalités en termes de genre ou sont affectés par celles-ci.

Questions pour évaluer de quelle manière le genre affecte les données et les résultats en matière de lutte contre le paludisme

Il est possible de poser un certain nombre de questions pour déterminer si et comment la dimension de genre influence les données et les résultats en matière de paludisme. Nous en énumérons plusieurs ci-dessous :

- Les différences en matière de genre sont-elles associées à une exposition au paludisme dans le cadre du travail ?
 - Existe-t-il des contraintes liées au genre dictant qui a le droit d'acheter et d'utiliser des moustiquaires ?
- Existe-t-il des normes liées au genre influençant le choix de la personne dormant sous une moustiquaire ?
- Existe-t-il des différences en matière de genre quant au choix de la personne accédant au traitement ?
- En quoi l'éducation influence-t-elle les comportements en matière de recherche de soins ?
- Les femmes doivent-elles obtenir une permission pour obtenir un traitement pour elles-mêmes ou leurs enfants ?
- La charge des coûts constitue-t-elle un frein à l'obtention du traitement et affecte-t-elle différemment les hommes et les femmes ?
- Existe-t-il une inégalité au sein des ménages en termes de capacité à prendre des décisions concernant le fait de rechercher un traitement et le moment où cela doit être fait ?
- Existe-t-il différentes perceptions sociales et culturelles s'agissant de l'obtention d'un traitement médical pour les femmes et pour les hommes ?
- Les rôles dévolus à chaque genre créent-ils une charge de soins inéquitable entre les hommes et les femmes ?

Documents de référence

- K4Health. A Guide to Gender and Malaria Resources. Tiré de <https://www.k4health.org/toolkits/igwggender/guide-gender-and-malaria-resources>
- United Nations Development Programme. Discussion paper: Gender and Malaria. Tiré de http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIVAIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Discussion%20Paper%20Gender_Malaria.pdf
- World Health Organization. Gender, Health & Malaria. Tiré de http://www.who.int/gender/documents/gender_health_malaria.pdf
- Roll Back Malaria Partnership. Malaria and the Sustainable Development Goals (SDGs). Tiré de <http://www.rollbackmalaria.org/about/about-malaria/sustainable-development-goals>
- Kenya Ministry of Health. Gender and Malaria in Kenya. <http://www.measureevaluation.org/measure/pima/malaria/gender-and-malaria-in-kenya>

Références

1. Ankomah, A., Adebayo, S. B., Arogundade, E. D., Anyanti, J., Nwokolo, E., Ladipo, O., & Meremikwu, M. M. (2012). Determinants of insecticide-treated net ownership and utilization among pregnant women in Nigeria. *BMC Public Health*, 12(1), 1. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3340311/>
2. Atieli, H. E., Zhou, G., Afrane, Y., Lee, M., Mwanzo, I., Githeko, A. K., & Yan, G. (2011). Insecticide-treated net (ITN) ownership, usage, and malaria transmission in the highlands of western Kenya. *Parasites & Vectors*, 4(1), 1. Tiré de <https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-3305-4-113>
3. Auta, A. (2012). Demographic factors associated with insecticide treated net use among Nigerian women and children. *North American Journal of Medical Sciences*, 4(1), 40. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22393547>
4. Bates, I., Fenton, C., Gruber, J., Laloo, D., Medina Lara, A. Squire, S. B., . . . Tolhurst, R. (2004). Vulnerability to malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS infection and disease. Part 1: Determinants operating at individual and household level. *The Lancet Infectious Diseases*, 4(5), 267–277. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15120343>
5. Cotter, C., Sturrock, H. J., Hsiang, M. S., Liu, J. Phillips, A. A., Hwang, J., . . . Feachem, R. G. A. (2013). The changing epidemiology of malaria elimination: New strategies for new challenges. *The Lancet*, 382(9895), 900–911. Tiré de [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60310-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60310-4/abstract)
6. Duffy, P.E. & Fried, M. (2005). Malaria in the pregnant woman. In Sullivan, D. J. & Krishna, S. (Eds.) *Malaria: Drugs, Disease and Post-Genomic Biology* (pp. 169–200). Berlin & Heidelberg, Germany: Springer-Verlag 169–200. Tiré de <http://link.springer.com/book/10.1007%2F3-540-29088-5>
7. Garley, A. E., Ivanovich, E., Eckert, E., Negroustoueva, S., & Ye, Y. (2013). Gender differences in the use of insecticide-treated nets after a universal free distribution campaign in Kano State, Nigeria: Post-campaign survey results. *Malaria Journal*, 12(1), 1–7. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23574987>
8. Guyant, P., Canavati, S. E., Chea, N., Ly, P., Whittaker, M. A., Roca-Feltrer, A., & Yeung, S. (2015). Malaria and the mobile and migrant population in Cambodia: A population movement framework to inform strategies for malaria control and elimination. *Malaria journal*, 14(1), 1. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26088924>
9. Lampietti, J. A., Poulos, C., Cropper, M. L., Mitiku, H., & Whittington, D. (1999). Gender and preferences for malaria prevention in Tigray, Ethiopia. Policy report on gender and development working paper series, No. 3. World Bank. Tiré de <http://siteresources.worldbank.org/INTGENDER/Resources/wp3.pdf>
10. Mbonye, A. K., Neema, S., & Magnussen, P. (2006). Preventing malaria in pregnancy: A study of perceptions and policy implications in Mukono district, Uganda. *Health Policy and Planning*, 21(1), 17–26. London, England: Oxford Academic. Tiré de <https://academic.oup.com/heapol/article/21/1/17/746912/Preventing-malaria-in-pregnancy-a-study-of>
11. Nanda, G. (2011). Compendium of gender scales. Washington, DC: FHI 360/C-Change. Tiré de <https://www.c-changeprogram.org/content/gender-scales-compendium/>
12. Okonofua, F. E., Feyisetan, B. J., Davies-Adetugbo, A., & Sanusi, Y. O. (1992). Influence of socioeconomic factors on the treatment and prevention of malaria in pregnant and non-pregnant adolescent girls in Nigeria. *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 95(5), 309–15. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1404551>
13. Pell, C., Straus, L., Andrew, E. V., Meñaca, A., & Pool, R. (2011). Social and cultural factors affecting uptake of interventions for malaria in pregnancy in Africa: A systematic review of the qualitative research. *PLOS One*, 6(7), e22452. Tiré de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0022452>
14. Reuben, R. (1993). Women and malaria—special risks and appropriate control strategy. *Social Science & Medicine*, 37(4), 473–480. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8211259>
15. Steketee, R. W., Nahlen, B. L., Parise, M. E., & Menendez, C. (2001). The burden of malaria in pregnancy in malaria-endemic areas. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 64(1), 28–35. Tiré de http://www.ajtmh.org/content/64/1_suppl/28.abstract
16. Tolhurst, R., & Nyongator, F.K. (2006). Looking within the household: Gender roles and responses to malaria in Ghana. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(4), 321–326. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16214194>
17. Vlassoff, C., & Manderson, L. (1998). Incorporating gender in the anthropology of infectious diseases. *Tropical medicine & International Health*, 3(12), 1011–1019. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9892287>
18. Walters, V. & Gaillard, J. (2014). Disaster risk at the margins: Homelessness, vulnerability and hazards. *Habitat International*, 44, 211–219. Tiré de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197397514000824>



Définitions

La dimension de **genre** est l'ensemble des attentes culturellement définies concernant les rôles, droits et responsabilités associés au fait d'être une femme ou un homme, ainsi que les rapports de force entre et parmi ces personnes sur la base de ces attentes. Le genre varie au fil du temps, ainsi qu'à l'intérieur des cultures et entre elles. Les personnes transgenres, qu'elles s'identifient comme femmes ou hommes, sont également sujettes à ces attentes. (Groupe de travail inter-agences sur le genre [IGWG])

Le **sexe** renvoie à la classification des personnes en tant qu'hommes ou femmes. À la naissance, les nouveau-nés reçoivent un sexe sur la base d'une combinaison de caractéristiques corporelles, notamment les chromosomes, les hormones, les organes reproductifs internes et les organes génitaux. (USAID, Mars 2012 Politique pour l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes)

L'**identité de genre** renvoie à l'expérience de genre interne et individuelle qu'une personne ressent au plus profond d'elle-même, et qui peut correspondre ou non au sexe attribué à la naissance. Elle inclut à la fois le sens personnel du corps, qui peut impliquer, si cela est choisi librement, des modifications de l'apparence ou des fonctions corporelles par le biais de moyens médicaux, chirurgicaux ou autres, et d'autres expressions du genre, notamment l'habillement, l'élocution et certains traits particuliers. (American Psychological Association [APA], 2015)

L'**orientation sexuelle** renvoie au type d'individu vers qui une personne est attirée physiquement, spirituellement et émotionnellement. D'ordinaire, les catégories d'orientation sexuelle incluent l'attraction vers les personnes du même sexe (homosexuels), l'attraction vers les membres du sexe opposé (hétérosexuels) et l'attraction vers les membres des deux sexes (bisexuels). Bien que ces catégories continuent d'être largement utilisées, l'orientation sexuelle n'obéit pas toujours à des catégories définies et suit plutôt un continuum insaisissable chez certaines personnes. (APA, 2012) Les professionnels en santé publique utilisent souvent les abréviations MSM (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et WSW (femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes) comme termes neutres pour décrire l'activité sexuelle des individus qui n'est pas nécessairement en corrélation avec leur orientation sexuelle.

L'**égalité des genres** est le concept selon lequel tous les êtres humains, aussi bien les hommes que les femmes, sont libres de développer leurs aptitudes personnelles et de faire des choix dépassant les limites fixées par les stéréotypes, les rôles rigides attribués à chaque genre ou les préjugés. L'égalité entre les genres signifie que les différents comportements, aspirations et besoins des femmes et des hommes sont pris en compte, valorisés et favorisés à part égale. Cela ne signifie pas que les femmes et les hommes doivent devenir identiques mais que leurs droits, leurs responsabilités et leurs perspectives ne dépendront pas du fait qu'ils soient

nés hommes ou femmes. (Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, 2009)

L'**intégration du genre** implique de déterminer les différences entre les genres et les inégalités qui en résultent dans le cadre de programmes et de projets spécifiques. Il s'agit du processus visant à remédier à ces différences et à ces inégalités dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes. (USAID, Mars 2012 Politique pour l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes)

L'**analyse de la dimension de genre** est une manière systématique d'observer les différents impacts du développement, des politiques, des programmes et des lois sur les femmes et sur les hommes qui implique avant tout de recueillir des données ventilées par sexe et des renseignements sensibles à la dimension de genre auprès de la population concernée. L'analyse de la dimension de genre peut également inclure l'examen de multiples manières à travers lesquelles les femmes et les hommes, en tant qu'acteurs sociaux, prennent part à des stratégies visant à transformer les rôles, relations et processus existants dans leur propre intérêt et celui des autres. (Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, 2009)

Les **indicateurs ventilés par sexe et par âge** sont des indicateurs sanitaires ordinaires qui sont présentés à la fois pour les hommes, les femmes, les garçons et les filles. Nous insistons sur la ventilation par sexe dans la mesure où la plupart des données sont recueillies selon le fait que les personnes soient des hommes ou des femmes. Toutefois, certaines enquêtes commencent à inclure d'autres identités, telles que les personnes transgenres, auquel cas les données sont ventilées par identité de genre. Notre ambition est d'inclure toutes les identités de genre dans nos prochaines démarches en matière de S&E pour améliorer les programmes sanitaires axés sur la dimension de genre en leur permettant de comprendre toutes les différences dans ce domaine et d'y répondre. (Cadre d'identification des indicateurs de genre pour les programmes de santé de la reproduction et de nutrition du Population Reference Bureau, 2002)

Les **indicateurs sensibles à la dimension de genre** sont ceux qui s'intéressent directement au genre et vont au-delà de la simple ventilation par sexe, par exemple la violence basée sur le genre, ainsi que d'autres indicateurs plus complexes comme les aptitudes et normes de genre, les différences de pouvoir, l'autonomie des femmes et l'accès aux perspectives éducatives et économiques. Les indicateurs sensibles à la dimension de genre doivent être ventilés par sexe, dans la mesure du possible. Ils permettent d'évaluer plus facilement à quel point les dynamiques de genre qui exercent une influence négative sur l'accès aux services de santé et les résultats obtenus ont été abordées. (USAID, ADS Chapter 205)

MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill

123 West Franklin Street, Suite 330

Chapel Hill, NC 27516 USA

Téléphone: +1 919-445-9350 • measure@unc.edu

www.measureevaluation.org

MEASURE Evaluation est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international aux termes de l'accord de coopération AID-OAA-L14-00004 et mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium et Tulane University. Les opinions exprimées dans cette présentation ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID ou du gouvernement américain. FS-17-205d FR



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MEASURE
Evaluation