



unicef
pour chaque enfant

Afrique de l'Ouest et du Centre

©UNICEF/Jean-Alain Goudiaby

LES RELATIONS DE GENRE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

Les systèmes de santé communautaires sont considérés comme essentiels pour accélérer la réalisation de certains objectifs clés du développement durable (ODD), par exemple la réduction de la mortalité infantile. Mais comment fonctionnent exactement les interventions de santé communautaire, et quel est le rapport entre le genre et l'obtention de résultats plus favorables et égaux en matière de santé ? Cette note résume les résultats d'une étude anthropologique (Kane, 2021) des pratiques de santé communautaire en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal en 2019.

POURQUOI CETTE ÉTUDE ? CONTEXTE

Les approches de «santé communautaire» sont largement utilisées pour compléter les soins offerts dans les établissements de santé, les rendant ainsi accessibles à toutes les populations, notamment les populations pauvres ayant peu accès aux soins professionnalisés. Pourtant, des critiques récurrentes soulignent que la santé communautaire produit une médecine à deux vitesses qui laisse les populations isolées se débrouiller seules, qui exploite une main-d'œuvre souvent féminine et qui est susceptible de creuser les inégalités sociales et de genre. Ainsi, la santé communautaire a fini par être considérée comme un effort complémentaire pour s'attaquer aux vulnérabilités sanitaires immédiates, les stratégies thématiques étant principalement axées sur la nutrition des enfants, les soins intégrés aux enfants (principalement le paludisme, la pneumonie et la diarrhée) ou la santé maternelle et néonatale.

Les agents de santé communautaires se situent à l'interface entre les individus, les familles et les établissements de santé et, comme le montre cette étude, leur engagement est souvent déterminé par l'opportunité et la disponibilité financière. Les différents types d'options de soins de santé sont souvent perçus comme complémentaires plutôt qu'exclusifs, et le «meilleur» traitement est souvent découvert par essais et erreurs.

Un rapport régional sur les programmes de santé communautaire dans 20 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre en 2019 (UNICEF, 2019) confirme l'expansion des politiques de santé communautaire dans la région, ainsi que la tendance à l'uniformisation et à la simplification des cadres de référence nationaux. Il montre également que - **contrairement à de nombreuses régions du monde, la plupart des pays de la région ont une prédominance d'hommes parmi les agents de santé communautaire** (UNICEF, 2019).

Le recours à des agents mal formés et non rémunérés ou mal payés soulève une série de questions liées à leur identité par rapport aux communautés, à l'efficacité et à la qualité des soins, ainsi qu'à l'impact de leur engagement sur les inégalités d'accès. Les programmes de santé communautaire jouent-ils un rôle dans la réduction de l'écart entre les femmes et les hommes, ou renforcent-ils les stéréotypes négatifs liés au genre et limitent-ils ainsi l'égalité des chances pour les femmes, les hommes et les jeunes en matière de formation, d'autonomisation et de revenus supplémentaires potentiels ? L'étude de ces dimensions, avec un regard particulier sur la dynamique de genre, révèle des défis différents pour devenir et être des agents de santé communautaire respectés et efficaces, et que le genre des agents de santé communautaire influence considérablement les activités de santé communautaire.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Dans une région de chacun des trois pays - Korhogo en Côte d'Ivoire, Sikasso au Mali et Ziguinchor au Sénégal - un site d'étude comportant au moins un programme de santé communautaire a été sélectionné en fonction de sa distance par rapport au réseau formel d'approvisionnement en soins.

Les villages situés à plus de 5 km d'une structure de santé (centre de santé et poste de santé) ont été privilégiés car cette étude s'intéresse particulièrement au rôle curatif des agents dans un contexte de faible accessibilité géographique des soins.

La recherche a déployé une méthodologie qualitative, où les chercheurs - accompagnés si nécessaire par des interprètes qualifiés - ont entrepris un travail de terrain sur une période de cinq semaines chacun.

En plus des observations anthropologiques des interventions de santé communautaire, 67 entretiens individuels et en petits groupes avec des «bénéficiaires» des interventions de santé communautaire ont été réalisés, et 46 entretiens approfondis avec des agents de santé communautaire en utilisant la méthode du récit de vie.

Une étude pilote, menée en étroite collaboration avec le département de santé communautaire de l'université de Bambey, a permis de développer, de tester et d'ajuster de manière multidisciplinaire les outils de recherche nécessaires - chacun d'entre eux pouvant encore être adapté au contexte local dans lequel les chercheurs travaillent.

LE GENRE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS



QUI SONT LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES ?

L'engagement des agents de santé communautaire semble être une forme d'obligation mutuelle, parfois de clientélisme, sur laquelle les agents de santé communautaire eux-mêmes n'ont pas toujours de contrôle. Ni les femmes ni la plupart des hommes ne décident eux-mêmes si et comment s'engager dans le travail de santé communautaire - généralement, cette décision est prise sur la base de l'opinion de quelqu'un qui rationalise les intérêts individuels et collectifs en jeu.

La poursuite des activités de santé communautaire dépend de la capacité de la famille à accepter et à compenser les périodes d'absence de la personne qui les dirige car les activités de santé communautaire restent secondaires par rapport aux travaux essentiellement agricoles, auxquels s'ajoutent les travaux domestiques effectués par les

femmes agents de santé communautaire, et la contrainte coûteuse et fatigante de devoir se déplacer pour rencontrer les «bénéficiaires». Ainsi, les agents de santé communautaire perçoivent les activités de santé communautaire essentiellement comme une interférence, un fardeau qui peut entraîner une perte de revenus et rendre difficile la prise en charge des obligations sociales et de la gestion du ménage.

Les changements fréquents des priorités fixées par les organisations internationales, l'incertitude et le manque de fiabilité dans la mise en œuvre des projets, les retards de paiement et le manque de fournitures font que ce «volontariat» n'est qu'une forme acceptable de travail dans un contexte d'obligations mutuelles, où chacun apporte sa contribution dans l'intérêt commun. Ce n'est que lorsque les agents de santé communautaire acquièrent un statut plus professionnel et sont rémunérés pour leur travail, notamment au Mali, qu'un temps plus important est consacré aux activités de santé communautaire.

L'alphabetisation et la bonne conduite selon les normes locales sont les critères les plus importants pour la sélection et l'attribution de la légitimité et de la confiance. Le fait d'être «un enfant du village» peut alors être à la fois un avantage, car des liens personnels se tissent et les agents de santé communautaires connaissent les codes sociaux locaux, mais aussi un inconvénient, car la reconnaissance de certaines compétences peut être remise en question. Par ailleurs, certains problèmes de santé peuvent être cachés car jugés trop sensibles pour être abordés avec un voisin ou un le membre de la famille, ou - dans le cas contraire - les membres de la famille peuvent être particulièrement exigeants.

Les critères ont clairement des implications sexospécifiques dans une région où **la plupart des agents de santé communautaires masculins sont les «fils des villages» dans lesquels ils travaillent, et où les agents de santé communautaires féminins viennent généralement - par mariage - d'autres villages ou régions.** La parentalité est un autre «marqueur» qui indique la capacité à prendre soin et à être fiable - particulièrement important pour les femmes, dont le statut général est étroitement lié à la maternité et à leur rôle dans la sécurité alimentaire.

L'importance de l'identité sociale fait qu'il est extrêmement difficile pour les jeunes célibataires - perçus à la fois comme inexpérimentés et irresponsables - de se forger une légitimité en tant qu'agents de santé communautaire. La seule compensation potentielle de ces «défauts» - l'éducation supérieure - est alors aussi la seule chose qui fait que leurs ambitions vont au-delà du travail de santé communautaire mal ou non rémunéré. En outre, les jeunes filles ne sont souvent pas perçues comme un «bon investissement», car elles seront très probablement mariées.

L'intégration des jeunes agents de santé communautaires est également entravée par la honte causée par les relations intergénérationnelles, où, par exemple, les discussions sur la sexualité sont considérées comme inappropriées entre personnes de générations différentes.

COMMENT LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES S'ENGAGENT-ILS ?

Rôles des genres

Selon les normes et les rôles de genre qui prévalent, le fait d'être une femme ou un homme travaillant dans le domaine de la santé communautaire peut avoir un impact significatif sur la capacité à mener à bien certaines activités. Souvent, **les qualités que l'on attend des agents de santé communautaire sont liées à des «qualités féminines» stéréotypées, telles que la sensibilité et la patience, qui contrastent fortement avec l'idée que les femmes ayant un faible niveau d'éducation sont incapables de mener à bien des activités de santé communautaire.**

Les activités de santé maternelle semblent être moins fréquentes là où les agents de santé communautaires sont majoritairement des hommes, car **de nombreuses femmes bénéficiaires sont gênées de discuter ou de poser des questions à des agents de santé communautaires masculins lorsqu'il s'agit de questions concernant la contraception, l'accouchement et les maladies touchant l'estomac et les organes génitaux.** En tant qu'expériences intimes inconnues des hommes, les femmes sont plus crédibles lorsqu'elles parlent, par exemple, de la santé maternelle, car elles ont fait l'expérience directe de la douleur de l'accouchement.

Une autre limite à la santé maternelle et au planning familial réside dans la soumission des agents de santé communautaires à l'autorité du mari. En effet, on a constaté que les agents de santé communautaires masculins évitaient d'effectuer des visites à domicile en l'absence du chef de famille ; et certains agents de santé communautaires refusent de fournir des contraceptifs aux femmes sans avoir obtenu au préalable le consentement de leur mari ou les orientent vers des professionnels de la santé afin de soutenir les femmes tout en évitant la colère des maris.

Les qualités «intrinsèques» des femmes concernent non seulement la santé des femmes, mais aussi celle des enfants et la manière de les aborder. Les femmes sont considérées comme naturellement plus sensibles à la santé des enfants et plus aptes à les «amadouer» lorsqu'il s'agit de traitements et d'inculquer de bonnes habitudes d'hygiène.

Connaissances et méthodes d'intervention

La formation étant souvent courte et axée sur plusieurs problèmes de santé spécifiques, **les agents de santé communautaires ne disposent souvent que de fragments des connaissances médicales et leurs messages sanitaires sont brefs et unidimensionnels.** Comme les bénéficiaires font diverses formes d'associations logiques entre les connaissances et les soins de santé et qu'ils interprètent les messages de différentes manières, la transmission des «causeries éducatives» par le bouche à oreille déforme souvent les messages à un point tel que les connaissances partagées n'ont que très peu de liens avec les choix de soins de santé ultérieurs.

En outre, lorsque les agents sont mal équipés pour expliquer les raisons médicales de certaines recommandations ou dans le but plus large d'induire un changement de comportement, le recours à d'autres explications ou formes de persuasion - dont ils savent qu'elles fonctionneront avec leur clientèle spécifique - va du pragmatique, par exemple en exposant les coûts-avantages de dépenses de santé précoces, au coercitif, à l'infantilisation ou même à l'humiliation, en passant par l'application des rôles et des normes de genre. Au Sénégal, les membres de l'école des maris préviennent que les hommes qui ne s'occupent pas de la santé de leur femme (c'est-à-dire qui ne l'accompagnent pas à la maternité) ne pourront pas avoir une seconde épouse.

LES RÔLES DE GENRE COMME OBSTACLES À L'ENGAGEMENT DES FEMMES DANS LES ZONES RURALES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

- Niveaux d'éducation inférieurs
- Une moindre socialisation dans la sphère publique
- Moins d'encouragement à la spécialisation professionnelle
- Le fait de rejoindre le village du mari après le mariage implique une méconnaissance des communautés
- Temps limité en raison des «exigences» de la reproduction et des grossesses successives, des accouchements et de l'allaitement, ainsi que des tâches domestiques, des activités de soins et des activités agricoles ou autres activités génératrices de revenus
- Une mobilité limitée en raison des normes sociales, de l'accès aux transports et des contraintes de sécurité

Alors que les hommes partagent également leur temps entre plusieurs activités et que leur obligation de pouvoir subvenir aux besoins de leur famille exclut pratiquement leur engagement dans des activités bénévoles, les hommes ont une plus grande liberté de choisir s'ils veulent consacrer du temps à leur travail communautaire et comment le faire - pour autant que ces activités contribuent aux revenus de leur famille. Les femmes restent responsables de la prise en charge de leur foyer, quoi qu'il arrive.



© UNICEF/UNI1213158/Mazboudi

COMMENT LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES PERPÉTUENT-ILS OU DÉFIENT-ILS LES RÔLES DE GENRE?

L'une des méthodes utilisées par les agents de santé communautaires pour modifier les comportements en matière de santé est la moralisation des rôles sanitaires familiaux et sociaux - ce qui a souvent pour effet de reconformer et de renforcer les stéréotypes existants, les messages étant transmis par l'approche locale consistant à répartir les tâches en fonction du sexe.

En ce qui concerne la promotion des mesures et pratiques d'hygiène visant à améliorer la santé des enfants, les messages de santé tendent à exacerber la répartition des rôles genrés en matière de santé. Plus précisément, les pratiques des femmes sont directement remises en question, et les activités critiquées à travers la promotion des mesures de santé et d'hygiène ; alors que lorsque les hommes sont engagés collectivement dans les questions d'hygiène, leur travail consiste principalement à coordonner le travail des femmes. Bien que l'accent soit mis sur le partage des responsabilités, celui-ci s'effectue selon le principe que les hommes sont « mieux informés » et que les femmes « s'occupent mieux des soins ».

Le modèle parental d'interdépendance des soins basé sur l'acceptation de l'autorité du mari est perpétué, et les messages préventifs peuvent être utilisés contre les mères, puisque le non-respect des conseils donnés est naturellement interprété comme un déni d'autorité et une cause de maladie, c'est-à-

dire que si l'enfant est malade, la mère est blâmée pour ne pas avoir pris soin de son enfant, tandis que le père est jugé coupable de ne pas avoir maintenu son autorité. Les dialogues entre personnes du même genre continuent d'être privilégiés, les agents de santé communautaire masculins préférant s'adresser aux hommes, et les agents de santé communautaire féminins préférant s'adresser aux femmes. Lorsque les agents de santé communautaire sont des hommes, les femmes risquent de ne pas pouvoir s'exprimer.

Cependant, **l'intervention des agents de santé communautaire masculins dans certaines questions de santé, notamment la santé maternelle, va à l'encontre de la division commune des rôles de genre dominants.** Dans les trois pays étudiés, la santé maternelle est l'un des principaux domaines ciblés par les agents de santé communautaires, qui encouragent les soins prénatals, une alimentation équilibrée pendant la grossesse, l'accouchement dans un établissement de soins et le planning familial.

D'une part, l'engagement croissant des hommes dans les questions de santé maternelle en tant qu'agents de santé communautaires pourrait être considéré comme le début - espérons-le - d'une plus grande préoccupation, d'une meilleure compréhension et d'un plus grand soutien pour les problèmes de santé maternelle. D'autre part, ce domaine de la

santé était autrefois dominé par les femmes âgées et les guérisseuses, qui perdent aujourd'hui une partie de leur pouvoir. La réticence des femmes à voir des hommes (qui ont reçu très peu de formation) s'attribuer le mérite de leur connaissance de la maternité et à se positionner comme porte-parole des problèmes de santé spécifiquement féminins constitue des obstacles supplémentaires.

Les agents de santé communautaires peuvent être les alliés des mères qui demandent des soins pour leur enfant, pour lesquels de nombreuses familles préfèrent la médecine moderne - si elles en ont les moyens - de peur de faire du mal en utilisant la médecine traditionnelle, ainsi que pour la santé des femmes et l'accès aux consultations prénatales et à l'accouchement dans les établissements de santé. Cependant, le rôle des agents de santé communautaires dans la planification familiale est socialement risqué, les exposant à des réactions hostiles et leur faisant potentiellement perdre la confiance d'une partie de la population locale, car elle n'est généralement considérée comme appropriée qu'après la naissance de plusieurs enfants. Les jeunes femmes célibataires, dont la sexualité est généralement considérée comme illégitime, n'osent pas consulter les agents de santé communautaires, alors que les jeunes hommes, généralement plus mobiles, peuvent se procurer des préservatifs dans l'anonymat de la ville.



QUEL TYPE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DEVONS-NOUS PROMOUVOIR : RECOMMANDATIONS

Sur la base des réflexions ci-dessus de la recherche dans les zones rurales de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Sénégal, une plus grande considération concernant le genre dans les programmes de santé communautaire peut être donnée selon plusieurs axes :



© UNICEF/UN0296704/Keita

1. VERS UN PERSONNEL DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE RESPECTÉ ET ÉQUILIBRÉ ENTRE LES GENRES

- Veiller à ce que les méthodes et les critères de recrutement ne favorisent pas indirectement les hommes. Soutenez les candidatures féminines et/ou appliquez des quotas lorsque l'équilibre n'est pas atteint.
- Renforcez la formation et la supervision des agents afin de renforcer leur légitimité et leurs compétences. Veillez à ce que les femmes aient accès à la formation,
- Soutenir les adaptations locales des lieux de prestation de services pour répondre aux problèmes de mobilité réduite et aux contraintes de temps des femmes en particulier.
- Encourager l'implication des agents de santé communautaires dans l'organisation des soins, plutôt que de les diviser en projets, ce qui rend leurs activités plus précaires. Veillez à ce que ce processus
- d'institutionnalisation des risques n'entérine pas les inégalités de statut entre les contributions des hommes et des femmes.
- Assurer une rémunération égale pour les hommes et les femmes ; une rémunération qui, au minimum, compense la perte de revenus et les coûts liés aux activités.
- S'assurer que l'analyse de genre et la désagrégation des données (sexe et âge) font partie du suivi et de l'évaluation de routine des performances des programmes de santé communautaire.

Sources associées et lectures complémentaires

Hélène Kane (2021). *Genre et santé communautaire*; UMISS and United Nations Children's Fund, 2021. [Version anglais : Gender and community health]

UMIESS (2020). *L'engagement dans la sante communautaire parcours de vie*, Document réalisé dans le cadre du programme «genre et santé communautaire» en partenariat avec l'UNICEF WCARO, 2020.

UNICEF (2019). *Community Health Policies and Programmes in West and Central Africa*; United Nations Children's Fund, 2019.

Informations complémentaires et lignes directrices : World Health Organization's Community Health Workers (CHWs) <https://www.who.int/hrh/community/en/>



© UNFPA/Fonds Français Muskoka/Vincent Tremeau

2. FACILITER LE RÔLE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES POUR DES RÉSULTATS SANITAIRES CIBLÉS ET AMÉLIORÉS

- Engager une réflexion éthique sur les modes d'action en santé communautaire, notamment en termes de confidentialité, de respect et d'équité.
- Guider les agents de santé communautaire dans l'analyse de leurs pratiques et des normes de genre qui les sous-tendent, en questionnant les catégories morales associées de manière différenciée aux comportements féminins et masculins.
- Permettre la discussion et l'adaptation des rôles en fonction des préoccupations locales, notamment par des approches intersectorielles incluant l'habitat, les conditions de travail, la nutrition, etc.
- Remettre en question la focalisation de la santé communautaire sur la santé maternelle et infantile, et envisager comment les programmes pourraient intégrer les questions de santé masculine, ainsi que celles qui touchent les adolescents et les personnes âgées.
- Valoriser le rôle de médiation joué par les agents, notamment en ce qui concerne l'orientation vers les différents espaces de soins. Cette «médiation» devrait inclure la promotion d'espaces de dialogue mixtes et intergénérationnels avant la prise de décisions en matière de soins de santé.
- Renforcer le rôle des agents de santé communautaire sur les questions de santé «cachées» en raison de la pudeur liée au genre : santé reproductive, problèmes gynécologiques, infections sexuellement transmissibles, etc. Permettre aux femmes et aux hommes d'avoir accès à des travailleurs du même genre à cette fin.



Depuis 10 ans, des milliers de femmes, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont pu accéder à des soins de qualité grâce au Fonds français Muskoka. Cette initiative française s'appuie sur un mécanisme de coordination innovant qui valorise l'expertise de 4 agences des Nations Unies : le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS. Ensemble, elles travaillent au renforcement des systèmes de santé pour améliorer la santé et le bien-être de ces populations dans les 9 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Bénin, Burkina Faso, Tchad, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal et Togo).

Publié par
UNICEF West and Central Africa
BP 29720 Yoff
Dakar, Sénégal

wcaro@unicef.org
www.unicef.org/wcaro

Pour toute demande de renseignements, veuillez contacter
Catherine Müller, Spécialiste du genre et du développement, camuller@unicef.org
Magali Romedenne, Spécialiste de la santé, mromedenne@unicef.org
© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Juin 2021

unicef 
pour chaque enfant