

**Création de la demande pour les produits  
de santé infantile, néonatale, maternelle et  
reproductive**



**Life  
Saving  
Commodities**  
Improving access,  
saving lives

# **PRISE EN CONSIDÉRATION DU GENRE DANS LA DEMANDE DE PRODUITS DE SINMR : GUIDE DE PROGRAMMATION**

**JUILLET 2014**



## Remerciements

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3) financée par l'Agence internationale pour le développement (Agency for International Development - USAID) basée au Centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs - JHU CCP) tient à remercier Afeefa Abdur-Rahman et Joanna Skinner d'avoir réalisé ce guide avec le soutien de Jane Brown et de Carol Underwood. La HC3 remercie Kathi Fox, Kim Martin et Mark Beisser d'avoir participé à la publication et à la mise en page. HC3 would also like to thank Zarnaz Fouladi, Hope Hempstone and Stephanie Levy at USAID for their invaluable feedback, guidance and support.

### Citation suggérée:

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3) (novembre 2013). (2014) *Évaluation nationale de la création de demandes de produits d'urgence sous-utilisés : conseils et outils*. Baltimore : Centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs - JHU CCP).

La demande pour les activités liées aux produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive est générée par le Centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs - JHU CCP), avec le soutien du Fonds d'affectation du département de la SINMR et de l'Agence internationale pour le développement (Agency for International Development - USAID) en partenariat avec le sous-groupe de création de la demande la Commission des Nations Unies chargées des produits d'urgence (UNCoLSC), l'équipe de ressource technique en matière de performance et d'accès, notamment l'organisation Population Services International (PSI), le Consortium international pour la contraception d'urgence (ICEC), Jhpiego, et d'autres partenaires.

©2014, Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

Photo de couverture : © 2006 Jane Brown, avec l'aimable autorisation de Photoshare

## Table des matières

<b>Acronymes</b>	<b>4</b>
<b>À propos de ce Guide</b>	<b>5</b>
<b>13 produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR</b>	<b>6</b>
<b>La création de la demande en bref</b>	<b>8</b>
<b>Concepts fondamentaux</b>	<b>9</b>
<b>Cadres utiles pour programmer le genre dans le secteur de la SINMR</b>	<b>11</b>
<b>Analyse de la situation et du genre</b>	<b>14</b>
Liste de vérification 1 : Introduire le genre dans l'analyse de la situation	16
<b>Conception et mise en œuvre du programme en tenant compte du genre</b>	<b>18</b>
Liste de vérification 2 : Intégration du genre dans la conception et la mise en œuvre du programme	19
Liste de vérification 3 : Utilisation du « Gender Equality Continuum » pour évaluer l'intégration du genre dans la programmation	21
<b>Genre, contrôle et évaluation</b>	<b>23</b>
Liste de vérification 4 : Le genre est-il intégré dans le processus de contrôle et d'évaluation ?	24
<b>Ressources supplémentaires</b>	<b>25</b>

## Acronymes

<b>SAN</b>	Soins prénataux
<b>CSW</b>	Travailleur/travailleuse sexuel(le) (Commercial Sex Worker)
<b>CU</b>	Contraception d'urgence
<b>ED</b>	Éducation par le divertissement
<b>EWEC</b>	Every Woman Every Child
<b>PF</b>	Préservatif féminin
<b>MGF/E (excision)</b>	Mutilation génitale des femmes/Excision
<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>ICT</b>	Technologie de l'information et de la communication
<b>CIP</b>	Communication interpersonnelle
<b>M&amp;E</b>	Suivi et évaluation (Monitoring and Evaluation)
<b>MDG</b>	Objectifs du Millénaire pour le développement
<b>SRO</b>	Sels de réhydratation orale
<b>SINMR</b>	Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive
<b>CCSC</b>	Communication pour le changement social et comportemental
<b>MSE</b>	Modèle socio-écologique
<b>SMS</b>	Service de messagerie SMS (Short Message Service)
<b>NU</b>	Nations unies (United Nations)
<b>UNCoLSC</b>	Commission des Nations Unies chargées des produits d'urgence (UN Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health)

## À propos de ce Guide

### Quel est l'intérêt de ce guide ?

L'objectif de ce guide est de voir augmenter la demande des 13 produits du secteur de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive (SINMR) identifiés par la Commission des Nations Unies sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants (UNCoLSC) comme étant sous-utilisés. Ce guide fournit des informations et des outils pratiques destinés aux directeurs de programme. Il leur permettra de déterminer la responsabilité des rôles et des normes de genre dans la limitation de la demande de ces produits, ainsi que la méthodologie à adopter face à ces normes et rôles pour parvenir à augmenter la demande et l'utilisation de ces produits.

Ce guide est un complément important du *kit de mise en œuvre de création de demande pour les produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR* (HC3, 2013) disponible sur le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/>. Ce kit est conçu pour soutenir le développement des stratégies de communication propres à chaque pays dans le but de stimuler la demande des 13 produits.

### À qui s'adresse ce guide ?

Le présent guide a été rédigé à l'intention des directeurs de programme, planificateurs et autres professionnels participant à la conception, à la mise en œuvre ou à l'évaluation de programmes de création de la demande, dans le but de faire augmenter la demande et l'utilisation de produits et services de la SINMR.

### Pourquoi utiliser ce guide ?

Avec ce guide, vous pourrez observer les dynamiques du genre qui influencent la demande en matière de produits de la SINMR et étudier comment les appliquer dans les programmes de création de la demande. Ce processus peut stimuler la sensibilisation en matière d'équité dans les rôles liés au genre. Il peut également développer les comportements équitables dans le cadre de la SINMR et optimiser l'efficacité des messages sur la santé. Pour des informations complémentaires sur les questions générales au sujet de l'équité du genre ou des domaines structurels et politiques qui limitent l'approvisionnement et l'accès aux services, voir Section 7 à la fin de ce guide.

Les informations et les outils proposés dans ce guide peuvent être utilisés à divers niveaux pendant le cycle du projet d'un programme cherchant à améliorer la SINMR en augmentant la demande de produits dans le secteur de la SINMR.

La première partie donne un aperçu global des 13 produits. Les concepts de création de la demande et du genre correspondant, ainsi que leurs définitions, sont ensuite présentés. Il s'agit là de deux cadres d'application essentiels pour concevoir un programme de SINMR et l'analyser. Plus loin, un guide d'intégration du genre au cours des différentes étapes du programme est proposé, avec notamment des listes de vérification qui peuvent servir d'outil analytique dans la conception du programme et dans le processus de mise en œuvre. Et pour terminer, une liste de ressources supplémentaires analysant en profondeur les problèmes et les concepts étudiés dans ce guide est présentée en fin d'ouvrage.

Étant donné le manque d'informations concernant le rôle spécifique des dynamiques du genre dans le cadre de la création de la demande de certains des 13 produits sous-utilisés, le guide met l'accent sur les dimensions fondamentales du genre de la demande dans les services et les soins de la SINMR. Dans la mesure du possible, le guide utilise les 13 produits pour approfondir l'étude de ces dimensions.

## 13 produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR

En 2010, en lançant la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant (la Stratégie mondiale), le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a mis l'accent sur le manque d'accès aux produits d'urgence et son impact sur la santé des femmes et des enfants à travers le monde.

La Stratégie mondiale met en demeure la communauté internationale de sauver 16 millions de vies d'ici 2015 en élargissant l'utilisation appropriée et l'accès aux médicaments essentiels, au matériel médical et aux fournitures médicales dont le manque représente la cause effective de décès évitables pendant la grossesse, l'accouchement et l'enfance. En 2012, grâce au mouvement Every Woman Every Child (EWEC), au soutien de la Stratégie mondiale et

aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, la Commission des Nations Unies chargées des produits d'urgence (UNCoLSC) destinés aux femmes et aux enfants (la Commission) a été créée pour catalyser et accélérer la réduction du taux de mortalité des femmes et des enfants.














La Commission a identifié 13 produits d'urgence dans le continuum de soins du secteur de la SINMR (voir Figure 1) qui, avec un plus large accès et une meilleure utilisation, pourraient sauver la vie de plus de six millions<sup>1</sup> de femmes et d'enfants. Pour plus d'informations sur la Commission, consultez le site <http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities>.



© 2012 FELM/organization, avec l'aimable autorisation de Photoshare

<sup>1</sup>Pour l'estimation du nombre de vies sauvées, voir l'annexe du rapport du commissaire de l'UNCoLSC ([http://www.everywomaneverychild.org/images/UN\\_Commission\\_Report\\_September\\_2012\\_Final.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf))

Figure 1: 13 produits d'urgence

Santé reproductive			
 Préservatif féminin	 Implants contraceptifs	 Contraception d'urgence	
<b>Prévient l'infection par le VIH et les grossesses non souhaitées :</b> Un préservatif féminin est une gaine en polyuréthane de forme cylindrique qui couvre le col de l'utérus, le vagin et les parties génitales externes. Les préservatifs féminins offrent une double protection en empêchant les infections IST, notamment le VIH mais aussi les grossesses non souhaitées.	<b>Prévient les grossesses non souhaitées :</b> Les implants contraceptifs sont des bâtonnets en plastique fins et flexibles placés dans le bras d'une femme libérant une hormone progestative à l'intérieur du corps. Ces contraceptifs sont fiables, très efficaces et se retirent facilement. Il permet d'éviter les grossesses pendant 3 à 5 ans.	<b>Prévient les grossesses non souhaitées :</b> La pilule contraceptive d'urgence (PCU) est le moyen contraceptif le plus largement utilisé dans les pays en voie de développement. Il s'agit d'une dose de 1,5 mg à prendre le plus rapidement possible après un rapport sexuel. Une dose alternative de 0,75mg existe également et est largement répandue.	
Santé maternelle			
 Oxytocine	 Misoprostol	 Sulfate de magnésium	
<b>Hémorragie du postpartum :</b> L'OMS recommande l'oxytocine comme l'utérotonique de choix en matière de prévention et de traitement des hémorragies du postpartum.	<b>Hémorragie du postpartum :</b> Dans les situations où il n'y a pas d'accoucheuse expérimentée et où l'on ne dispose pas d'oxytocine (600 microgrammes par voie orale), l'administration de misoprostol est recommandée	<b>Éclampsie et pré-éclampsie sévère :</b> L'OMS recommande le MgSO4 comme le traitement le plus efficace pour les femmes atteintes d'éclampsie et de pré-éclampsie sévère.	
Santé infantile (Child Health)			
 Amoxicilline	 Sels de réhydratation orale	 Zinc	
<b>Pneumonie :</b> L'amoxicilline est un antibiotique qui permet de traiter la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Elle est conditionnée sous blister de dix comprimés dispersibles (CD) sécables de 250 mg.	<b>Diarrhée :</b> Les sels de réhydratation orale (SRO) sont une solution orale de glucose et d'électrolytes visant à prévenir la déshydratation due à la diarrhée. Ils sont conditionnés en sachets de poudre aromatisée à diluer dans 200 ml, 500 ml ou 1 l de liquide.	<b>Diarrhée :</b> La supplémentation en zinc permet de réduire la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques. Le zinc est disponible en comprimés sécables, dispersibles, de saveur masquée de 20 mg ou en solution orale concentrée de 10 mg pour 5 ml.	
Santé néonatale			
 Antibiotiques injectables	 Corticoïdes prénataux (Antenatal Corticosteroids)	 Chlorhexidine	 Réanimation
<b>Prévention de la septicémie néonatale :</b> L'OMS recommande un traitement par benzylpénicilline et gentamicine, sous forme d'injection séparée, comme schéma thérapeutique de première intention pour le traitement de présomption des nouveau-nés présentant un risque d'infection bactérienne.	<b>Prévention du SDR chez le prématuré :</b> Des SAN sont donnés aux femmes à risque d'accouchement prématuré pour éviter le syndrome de détresse respiratoire chez les bébés nés pendant un travail prématuré.	<b>Prévention de l'infection du cordon ombilical :</b> Le digluconate de chlorhexidine est un antiseptique peu coûteux utilisé pour les soins du moignon de cordon ombilical et efficace contre les infections néonatales.	<b>Traitement de l'asphyxie :</b> L'asphyxie à la naissance, ou l'absence de respiration du nouveau-né à la naissance peuvent être traitées avec les appareils de réanimation.

## La création de la demande en bref

La création de la demande améliore la sensibilisation et pousse certains publics en particulier à demander des produits ou des services de santé. Pour ce faire, des techniques de marketing social (MS) et de communication sur le changement social et comportemental (CCSC) sont utilisées.

### Trois moyens de générer la demande :

- **Création de nouveaux utilisateurs** : convaincre les membres du public visé à adopter de nouveaux comportements, produits ou services ;
- **Augmentation de la demande parmi les utilisateurs existants** : convaincre les utilisateurs actuels d'accroître ou de poursuivre le comportement préconisé et/ou d'accroître ou de poursuivre l'utilisation des produits et services préconisés ;
- **Gain de parts de marché sur les comportements concurrents** (ex., convaincre les accompagnants de rechercher immédiatement des soins au lieu d'attendre une détérioration ou une aggravation irréversible de l'état de santé), ainsi que sur les produits et services concurrents (ex., convaincre les accompagnants d'utiliser une solution de réhydratation orale (SRO) et du zinc au lieu de médicaments contre la diarrhée).

### Avec des programmes de création de la demande bien conçus et bien mis en œuvre, les pays peuvent accroître l'utilisation des produits :

- En créant une demande éclairée et spontanée en matière de produits de santé et de services ;
- En aidant les prestataires de soins et les clients à dialoguer de manière efficace ;

- En faisant évoluer les normes culturelles et sociales qui peuvent influencer les comportements collectifs et individuels pour favoriser l'intégration du produit ; et/ou
- En encourageant une utilisation adéquate des produits aussi bien par les individus que par les prestataires de services.

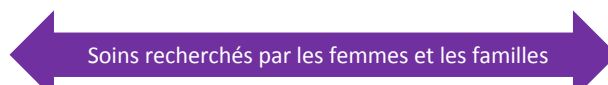
Pour une efficacité optimale, les efforts en matière de création de la demande doivent s'accompagner d'initiatives visant à améliorer la logistique, développer les services, augmenter l'accès aux produits, former et équiper les prestataires afin de répondre à la demande croissante en matière de produits et/ou de services. Without these simultaneous improvements, the intended audience may become discouraged and demand could then decrease. Il est donc fortement recommandé de coordonner une collaboration avec les partenaires appropriés pour mettre en place des programmes et des stratégies de communication permettant de générer la demande.

### Publics concernés par la création de la demande

Pour réduire la mortalité infantile et maternelle en accroissant la demande et l'utilisation des produits de SINMR, il est indispensable que les ménages, les communautés et les sociétés collaborent, notamment les mères, les pères et autres membres de la famille, les agents de santé travaillant dans une structure et dans la communauté, ainsi que les leaders et les décideurs. Certains produits sont plus particulièrement destinés aux prestataires en termes de demande et d'utilisation. Cependant, tout dépend des soins recherchés par les femmes et les familles (voir Figure 2).

Figure 2 : Publics concernés par la création de la demande

Pour les prestataires	Prestataire et utilisateur final
<input type="checkbox"/> Oxytocine	<input type="checkbox"/> Préservatifs féminins
<input type="checkbox"/> Sulfate de magnésium	<input type="checkbox"/> Implants
<input type="checkbox"/> Antibiotiques injectables	<input type="checkbox"/> Contraception d'urgence
<input type="checkbox"/> Corticoïdes prénataux	<input type="checkbox"/> Misoprostol
<input type="checkbox"/> Matériel de réanimation	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine
<input type="checkbox"/> Amoxicilline	<input type="checkbox"/> SRO
	<input type="checkbox"/> Zinc





## Concepts fondamentaux

### Concepts fondamentaux et définitions concernant la création de la demande

**Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) :** La CCSC stimule et facilite le changement de comportement et soutient l'élargissement du changement social afin d'améliorer les résultats sanitaires. La CCSC s'inspire d'une théorie écologique globale qui intègre aussi bien le changement individuel, que les changements au sein de la famille, de la communauté, de l'environnement et de la structure. L'approche stratégique de la CCSC suit un processus systématique pour analyser un problème. Il est ainsi possible de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation du changement, puis de concevoir et d'intégrer un ensemble complet d'interventions pour soutenir et encourager les comportements positifs. A communication strategy provides the guiding design for SBCC campaigns and interventions, ensuring communication objectives are set, intended audiences are identified and consistent messages are determined for all materials and activities.

**Marketing social :** Le marketing social a pour objectif de développer des concepts de marketing (produit, prix, lieu et promotion) et de les intégrer à d'autres approches dans le but d'influencer les comportements présentant un avantage pour les individus aussi bien que pour les communautés, et ceci dans l'intérêt de la société (Lefebvre, 2013).

### Réseaux et approches :

- **Plaidoyer :** Les processus de plaidoyer interviennent au niveau individuel, social et politique. Ils ont pour objectif de mobiliser les ressources ainsi que l'engagement social et politique afin de favoriser des changements politiques et/ou sociaux. Le plaidoyer vise à créer un environnement permettant d'encourager l'attribution de ressources équitables et de supprimer les obstacles à la mise en œuvre de la politique.
- **Mobilisation communautaire :** La mobilisation communautaire est un processus de développement des capacités qui permet aux individus, groupes ou organismes de concevoir, réaliser et évaluer les activités sur une base participative et durable. Une mobilisation communautaire réussie permet de résoudre les problèmes au niveau communautaire en augmentant la capacité des communautés à identifier et à répondre avec succès à ses besoins.
- **Éducation par le divertissement (ED) :** L'ED est un processus de communication basé sur la recherche. Cela peut aussi être une stratégie de conception et de mise en œuvre délibérées de programmes pédagogiques et ludiques qui attirent l'attention du public avec pour objectif d'augmenter les connaissances sur un problème social, de créer des attitudes favorables, de modifier les normes sociales et de changer les comportements.
- **Technologies de l'information et de la communication (TIC) :** Les TIC font référence aux technologies électroniques et numériques qui favorisent la communication et l'échange interactif de l'information. Les TIC englobent notamment les téléphones portables et les smartphones, les SMS et les médias sociaux comme Facebook et Twitter.
- **Communication interpersonnelle (CIP) :** La CIP se base sur une communication à deux, comme la communication parent-enfant, conseiller-client, la communication entre deux pairs ou avec un responsable communautaire ou religieux.
- **Médias et médias traditionnels :** Les médias touchent les publics via la radio, la télévision et la presse écrite. Traditional media is usually implemented within community settings and includes drama, puppet shows, music and dance. Media campaigns that follow the principles of effective campaign design and are well executed can have a significant effect on health knowledge, beliefs, attitudes and behaviors.

## Concepts fondamentaux et définitions concernant le genre

**L'émancipation de la femme** est atteinte quand les femmes et les filles sont en mesure d'agir librement, d'exercer leur droits et d'exploiter leur potentiel en tant que membre à part entière de la société. Alors que l'émancipation suppose avant tout que la demande vienne de l'intérieur et des individus eux-mêmes, les cultures, les sociétés et les institutions créent des conditions qui facilitent ou limitent les possibilités d'émancipation (USAID, 2012a).



© 2008 Meenakshi Dikshit, avec l'aimable autorisation de Photoshare

**Le genre** est utilisé en référence à une série de rôles, de responsabilités, de droits, d'attentes et d'obligations qui sont socialement et/ou culturellement associés au fait d'être une femme ou un homme. Les rapports de force entre et parmi les femmes et les hommes, et les filles et les garçons sont également un facteur lié au genre. Le genre repose sur des règles et des croyances largement partagées dans une société ou une culture, concernant les capacités et les caractéristiques masculines et féminines. Les différences et les ressemblances entre genres varient à la fois au sein d'une même société et entre les sociétés, et peuvent évoluer avec le temps. Ne pas confondre genre et sexe, qui fait référence à la classification biologique de l'homme ou de la femme. À la naissance, les enfants ont un sexe qui se caractérise par différents éléments, comme les chromosomes, les hormones, les organes reproducteurs internes et les organes génitaux (USAID, 2012a).

**Les normes du genre** reposent sur les règles et les croyances largement partagées dans une société ou une culture. Elles concernent les capacités et les caractéristiques masculines et féminines. Dès la naissance, l'éducation reçue dépend de la manière dont la société pense qu'un homme ou une femme doit se comporter.

**L'égalité des genres** est un statut ou une condition qui permet aux hommes autant qu'aux femmes d'apprécier les droits de l'homme, des biens socialement valorisés, des opportunités et des ressources. Une véritable égalité

signifie bien plus que l'égalité en nombre ou au niveau de la loi ; cela signifie un élargissement des libertés et une amélioration de la qualité de vie pour tout individu (PRB, n.d.; USAID, 2012a).

**L'équité du genre** est le processus visant à rétablir la justice sur le principe de l'égalité entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons. Pour que l'équité des genres existe, des mesures doivent être prises pour compenser les désavantages politiques, sociaux et économiques qui empêchent les hommes et les femmes, ainsi que les filles et les garçons de vivre en situation d'égalité (PRB, n.d.).

**La violence basée sur le genre (VBG)** est la violence orientée vers des individus en fonction de leur sexe biologique, de l'identité de leur genre ou de l'appartenance perçue à des pratiques culturelles attribuées aux hommes ou aux femmes, aux filles ou aux garçons. Qu'elle se produise en public ou en privé, la VBG englobe les violences psychologiques, sexuelles et physiques, les menaces, la contrainte, la privation arbitraire de liberté et le dénuement économique. La VBG peut toucher un individu à tous les âges de la vie, du nourrisson à la personne âgée, et peut concerner les femmes, les hommes, les filles, les garçons ou d'autres catégories sexuelles. Citons quelques types spécifiques de VBG : l'infanticide féminin, les mariages précoces et forcés et les crimes « d'honneur », la mutilation génitale féminine, l'exploitation et l'abus sexuel des enfants, la traite des êtres humains, les contraintes sexuelles, le harcèlement et les abus, la négligence, les violences domestiques et du partenaire intime, le dénuement économique et la maltraitance des personnes âgées (USAID, 2012b).

**L'intégration du genre** implique l'identification, puis la formulation d'une réponse aux inégalités de genre pendant la conception, la mise en œuvre, le contrôle et l'évaluation du projet et de la stratégie. Les rôles et les rapports de force entre les hommes et les femmes ayant une incidence sur la mise en œuvre de l'activité, il est essentiel que les responsables de projet traitent ces problèmes au fur et à mesure (USAID, 2012a).

**La transformation du genre** vise l'émancipation de la femme et l'égalité du genre, de même que la promotion d'un changement durable et positif : 1) en favorisant l'analyse critique des inégalités et des rôles liés au genre, des règles et des dynamiques ; 2) en reconnaissant et en renforçant des normes positives qui soutiennent l'égalité et un environnement favorable ; 3) en mettant en évidence la position relative des femmes, des filles et des groupes marginalisés, et en transformant les structures sociales sous-jacentes, les politiques et les normes sociales largement présentes qui perpétuent les inégalités de genre.

## Cadres utiles pour programmer le genre dans le secteur de la SINMR

### Cadres d'application fondamentaux

Pour orienter la conception du programme et atteindre les résultats visés, les directeurs de programme et les responsables de la mise en œuvre peuvent utiliser différents modèles et cadres d'analyse de genre et de changement de comportement pour générer une plus grande demande de produits et services de la SINMR. Deux cadres d'application fondamentaux sont présentés et utilisés dans ce guide :

1. Le cadre « Gender Equality Continuum » (GEC)
2. Le modèle socio-écologique (MSE)

### 1 GEC (Gender Equality Continuum)

Le GEC (voir Figure 3) peut être utilisé comme cadre de planification ou outil de diagnostic. En tant que cadre de planification, il peut permettre de choisir la planification et la conception des interventions qui évoluent vers la programmation pour transformer les normes du genre. En tant qu'outil de diagnostic, il permet d'évaluer si, et avec quels résultats, les interventions identifient, examinent et traitent les considérations sur le genre, et de déterminer comment évoluer vers la programmation pour transformer les normes du genre. Ce cadre est utilisé dans la Liste de vérification 3, qui explique aux utilisateurs comment

étudier l'approche du genre dans leurs programmes de création de la demande en matière de SINMR.

Le continuum indique un processus d'analyse qui commence par déterminer si les interventions **ne font pas de distinction entre les sexes** ou au contraire **sont sensibilisées au genre**. Les politiques et programmes **ne faisant pas de distinction entre les sexes** ignorent les considérations de genre. Ils ne tiennent pas compte de la portée culturelle de l'ensemble des rôles sociaux, politiques et économiques, des responsabilités, des droits, des obligations et des rapports de force en lien avec le fait d'être un homme ou une femme, ou encore des dynamiques entre et parmi les hommes et les femmes, les filles et les garçons. Tout impact sur les dynamiques de genre relevé dans ces programmes est en général accidentel et totalement imprévu. Cet impact peut avoir un caractère aussi bien positif que négatif.

Par contre, les politiques et programmes **sensibilisés au genre** analysent et répondent à l'ensemble des rôles sociaux, politiques et économiques, des responsabilités, des droits, des obligations et des rapports de force en lien avec le fait d'être un homme ou une femme. Les dynamiques entre et parmi les hommes et les femmes, les filles et les garçons sont également analysées et traitées. Les interventions de la SINMR doivent *toujours*,

Figure 3 : « Gender Equality Continuum » (IGWG, 2013)



\* Les normes englobent les attitudes et les pratiques

\* Un système se compose d'un ensemble de structures, de pratiques et de relations interactives adapté à partir du groupe de travail interorganisations sur les genres. Gender Integrated Continuum. [http://www.igwg.org/igwg\\_media/Training/FG\\_GendrIntegrContinuum.pdf](http://www.igwg.org/igwg_media/Training/FG_GendrIntegrContinuum.pdf)

au minimum, être « sensibilisées au genre » pour réussir la programmation pour transformer les normes du genre. Les directeurs de programme « ne faisant pas de distinction entre les sexes » doivent revoir la conception, la planification et la mise en œuvre des processus de leurs programmes pour progresser vers une sensibilisation au genre.

Le processus considère alors que les interventions visant à sensibiliser au genre sont basées sur *l'exploitation, l'adaptation ou la transformation.*

**Programmation par l'exploitation des normes du genre :** Ces politiques et programmes renforcent, de manière intentionnelle ou non intentionnelle, les stéréotypes et les inégalités de genres, ou profitent de ces inégalités, pour obtenir des résultats. Cette approche est délétère et peut avoir une incidence négative sur les objectifs du programme à long terme.

*Exemple :* Pour que les hommes s'impliquent davantage dans la planification familiale, un programme a fait usage de messages comportant des métaphores et des images sportives qui encourageaient à gagner, à gérer sa vie et à prendre des décisions. L'évaluation d'impact a montré que les hommes avaient interprété les messages comme prônant que seul l'homme devait prendre les décisions de planification familiale. Ces messages ont compromis de manière non intentionnelle les objectifs visant à améliorer le partage des prises de décision, à favoriser la communication au sein du couple et à considérer l'homme comme un partenaire solidaire (PRB, 2009).

**Programmation d'adaptation des normes du genre :** Politiques et programmes qui reconnaissent, mais contournent les inégalités et les différences de genre pour atteindre les objectifs des projets. Si cette approche peut à court terme présenter des avantages et avoir des résultats, elle ne vise pas à réduire les inégalités de genre ou à répondre aux normes de genre qui contribuent aux différences et aux inégalités.

*Exemple :* En essayant de favoriser les rapports sexuels protégés auprès de travailleurs sexuels (CSW), un programme a incité les propriétaires de maison close à exiger l'utilisation systématique de préservatifs dans leur établissement. Si le programme a effectivement permis un usage plus fréquent du préservatif chez les travailleurs sexuels et leurs clients, les dynamiques de pouvoir de négociation entre les travailleurs sexuels et leurs clients n'ont pas été remises en question (PRB, 2009).

**Programmation pour transformer les normes du genre :** Politiques et programmes qui cherchent à transformer les relations de genre pour promouvoir l'égalité et atteindre les objectifs des projets. Cette approche tente de promouvoir l'égalité du genre : 1) en favorisant l'analyse critique des inégalités et des rôles liés au genre, des règles et des dynamiques ; 2) en reconnaissant et en renforçant des normes positives qui soutiennent l'égalité et un environnement favorable ; 3) en mettant en évidence la position relative des femmes, des filles et des groupes marginalisés, et en transformant les structures sociales sous-jacentes, les politiques et les normes sociales largement présentes qui perpétuent les inégalités de genre.

*Exemple :* En essayant d'encourager une communauté à abandonner la pratique de l'excision, un programme a demandé aux femmes, hommes, filles, garçons et leaders communautaires d'étudier les croyances et normes de genre qui mènent à la pratique de l'excision. En contestant ces normes, et pour des raisons sanitaires, la communauté a pu mettre en place un rituel de passage à l'âge adulte pour les jeunes filles, qui remplaçait l'excision (PRB, 2009).

Le « Gender Equality Continuum » met l'accent sur deux principes fondamentaux dans la mise en œuvre du programme :

1. Les programmes ne doivent jamais exploiter les normes du genre. Alors que certaines interventions peuvent contenir des éléments qui encouragent (de manière intentionnelle ou non intentionnelle) l'exploitation, l'objectif devrait avant tout viser les approches de transformation.
2. Les programmes devraient à terme transformer les normes, les dynamiques et les rôles liés au genre pour arriver à un changement durable et positif.

## 2 Le modèle socio-écologique

Les comportements liés à la demande de soins et de traitement se développent au sein d'un réseau complexe d'influences sociales et culturelles. Le MSE est un modèle utile pour comprendre toutes les facettes des aspects de la demande en matière de produits d'urgence. Ce modèle reconnaît que les réseaux sociaux, les communautés et la société influencent les comportements et les décisions d'un individu. Par exemple, la demande de services de SINMR est déterminée non seulement par les caractéristiques d'un individu, comme ses attitudes et ses connaissances, mais également par les membres de sa famille et ses pairs, le soutien de sa communauté, son accès aux ressources, ainsi que l'étendue des normes et politiques structurelles et sociales (voir Figure 4). Les programmes de CCSC doivent fonctionner à tous les niveaux pour garantir un changement normatif et social durable.

Ce modèle peut être utilisé pour explorer les déterminants liés au genre en ce qui concerne le comportement en matière de santé. Il donne également des informations sur la conception des programmes de création de la demande pour que les normes de genre à chaque niveau du modèle soient prises en compte dans la mise en œuvre.

**Niveau individuel :** Ce niveau traite des intentions, des connaissances, des attitudes, des croyances, des valeurs, des aptitudes à l'autonomie et des normes personnelles liées à un comportement en particulier (ex., une femme au courant de l'utilisation des préservatifs féminins et sa volonté de les utiliser, les perceptions d'une mère ou d'un père au sujet de la personne à impliquer pour soigner un enfant malade).

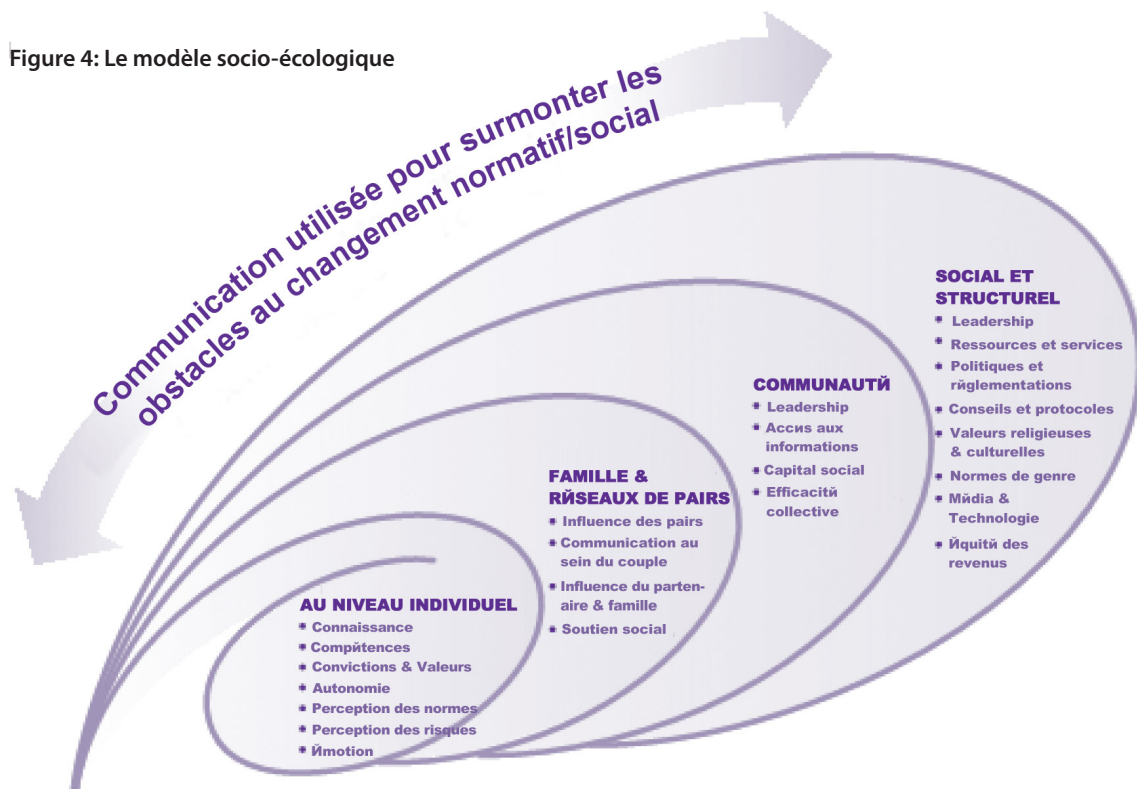
**Réseau familial et de pairs :** Ce niveau comprend les systèmes formels et informels ayant une influence sur un individu. Ces systèmes traitent des relations avec un partenaire et la famille, de l'influence des pairs et des groupes de travail (ex. soutien de pairs en matière d'implants contraceptifs, opinions des belles-mères sur la participation des hommes aux soins prénataux).

**Communauté/Services :** Ce niveau étudie l'impact des normes et des croyances partagées par la communauté, du leadership local, de l'accès à l'information, des ressources, des services sanitaires et des relations entre les institutions locales (formelles ou informelles) qui œuvrent pour les individus (ex., les leaders communautaires encourageant l'utilisation des services ou bien les attitudes et les opinions des prestataires de soins de santé pour conseiller les hommes en matière de planification familiale).

**Société :** Ce niveau inclut les lois, les politiques, l'infrastructure, le leadership du gouvernement, l'attribution de ressources, ainsi que les valeurs et les normes de genre, de culture, de religion et de société.

En analysant l'impact des facteurs déterminants du comportement en lien avec le genre à chaque niveau de MSE, les directeurs de programme peuvent comprendre l'influence des dynamiques de genre sur le changement de comportement social et individuel. Comme indiqué dans les listes de vérification 1 à 4, en menant cette analyse à chaque étape du cycle du projet proposant des programmes de création de la demande, le contexte sera mieux compris. Par conséquent, les directeurs de programme répondront mieux aux besoins de leurs publics ce qui donnera de meilleurs résultats dans le secteur de la SINMR.

Figure 4: Le modèle socio-écologique



## Analyse de la situation et du genre

Avant de concevoir et de mettre en œuvre un programme pour augmenter l'utilisation des produits sous-utilisés, une analyse de situation doit être effectuée pour identifier les facteurs sociaux déterminants en lien avec le genre et qui ont un impact sur la demande en matière de services et de produits de SINMR.

Comme précisé dans la Liste de vérification 1 (page 16), les aspects essentiels d'une telle analyse comprennent :

- La collecte d'informations sur les facteurs sociaux, culturels et économiques concernant les normes de genre, les pratiques et le rapport de force entre les hommes et les femmes. Ces informations permettent de comprendre comment l'accès aux services de santé peut être compromis pour les femmes et leurs enfants.
- L'analyse des normes de genre et de culture locale qui régissent la sexualité, le comportement sexuel, la planification familiale, la grossesse, la santé des femmes, la maternité et la paternité, ainsi que l'éducation et la prise en charge des filles et des garçons dans la communauté où le projet se déroule.
- La considération des dynamiques d'inégalité en matière de prise de décision, d'accès à l'information et de contrôle des ressources entre les hommes et les femmes.
- La prise en compte de tous les facteurs qui peuvent entraîner des rapports de force inégaux dans différents groupes ou membres de la communauté en raison de facteurs allant bien au-delà du genre, comme l'âge, l'ethnie ou autres différences.
- L'identification de la localisation et de la qualité des services et leur accessibilité aux hommes et aux femmes.

Les déterminants sociaux et comportementaux peuvent inclure, mais sans s'y limiter, les rôles liés au genre, la communication avec le partenaire, la violence basée sur le genre, l'accès et le contrôle des ressources, l'émancipation des femmes et l'engagement masculin dans le secteur de la SINMR.



© 2010 Bonnie Gillespie, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Ci-dessous, quelques exemples illustrant les déterminants liés au genre en fonction de la demande à chaque niveau du MSE :

### Au niveau individuel

- *Attitudes* : Une importance plus grande accordée aux garçons peut avoir un impact sur la fréquentation des services de santé et du traitement recherché (ex., réserver les SRO ou le zinc pour le traitement antidiarrhéique des garçons avant celui des filles dans un même foyer, ou réserver des ressources alimentaires limitées d'abord aux garçons, et ensuite aux filles).
- *Connaissances* : Le manque de participation des hommes dans les consultations pré et post-natales signifie qu'ils ne profitent pas des avantages de l'information donnée par les prestataires de services.
- *Autonomie* : Les jeunes adolescentes n'ont parfois pas l'autonomie nécessaire pour essayer d'en savoir plus sur les moyens permettant d'éviter les grossesses non planifiées, d'obtenir des rapports sexuels protégés avec leurs partenaires ou d'acheter des contraceptifs.

### Réseaux familial et de pairs :

- *Communication entre partenaires* : Les normes de genre inéquitables peuvent entraver la communication entre partenaires. Par exemple, les couples peuvent éprouver des difficultés à discuter des questions de sexualité et de contraception. Les hommes peuvent en effet considérer ce point comme « l'affaire des femmes » ou les femmes peuvent avoir l'impression d'être perçue comme « faciles » si elles sont les premières à parler de préservatifs. Une mauvaise communication peut entraîner les hommes et les femmes à avoir des préjugés au sujet des attitudes de leurs partenaires en ce qui concerne la planification familiale ou les soins de la SINMR.
- *Prise de décision au sein du foyer* : Quand les normes de genre attribuent plus de pouvoir aux hommes dans la prise de décision, cela signifie en général que les décisions de planification familiale et les soins recherchés en matière de SINMR dépendent entièrement de l'approbation masculine.
- *Dynamiques de pouvoir* : Les dynamiques au sein d'un foyer peuvent soit faciliter, soit empêcher les femmes d'accéder aux ressources dont elles peuvent avoir besoin pour leur santé et celle de leurs enfants (ex., les belles-mères peuvent avoir plus d'autorité sur les ressources d'un foyer que leurs belles-filles, ou le pouvoir limité des femmes dans un foyer peut restreindre leur capacité à négocier l'utilisation de contraceptif et de rapports sexuels protégés).

- *Accès aux ressources et contrôles de celles-ci* : Le rôle des femmes dans le foyer peut limiter l'accès aux ressources et leur contrôle, comme les sommes d'argent à consacrer aux traitements, aux transports ou à l'utilisation du téléphone portable.
- *Violence basée sur le genre* : Les femmes peuvent être victimes de violences physiques, sexuelles et psychologiques, ce qui représente pour elles un frein à la consultation des services de la SINMR. Les recherches ont prouvé qu'il existait une corrélation entre la violence domestique et la croissance des enfants, suggérant que la violence dont sont victimes les mères limite leur capacité à consulter les services de santé néonatale et infantile (Ackerson & Subramanian, 2008).

### Communauté/Services

- *Accès aux ressources de la communauté* : Les hommes et les femmes n'ont parfois pas le même accès aux ressources de la communauté. Par exemple, les femmes peuvent avoir un accès limité aux sources d'information de la communauté et ne pas connaître les services de SINMR disponibles. De même, il arrive que les hommes ne disposent pas de telles informations et estiment que les services ne sont pas nécessaires. Ils peuvent donc empêcher leurs partenaires d'accéder à ces services et de les utiliser.
- *Normes et perceptions communautaires* : Les femmes en âge de procréer qui souhaitent acheter des préservatifs féminins ou une contraception d'urgence dans des points de vente communautaires doivent parfois faire face à des réactions négatives, voire au jugement des prestataires de services, des pharmaciens ou d'autres membres de la communauté. Ces réactions peuvent être la conséquence de normes communes considérant la femme qui recherche une contraception comme « facile » ou dénuée de moralité. Les adolescentes peuvent faire face à des réactions encore plus négatives, ce qui accroît leur manque d'autonomie concernant l'accès à la contraception et son utilisation.
- *Prestation de service* : Les prestataires de soins sont parfois peu préparés à l'impact des attitudes vis-à-vis du genre sur l'utilisation du secteur de la SINMR. Par exemple, des prestataires non qualifiés adoptent parfois des attitudes moralisatrices pendant les conseils en planification familiale ou ne respectent pas leurs obligations de confidentialité. Il arrive que les services ne contactent pas les pères et les maris, ou n'encouragent pas leur participation aux soins en matière de SINMR. De plus, les femmes et les filles évitent parfois de consulter des services de SINMR qui se trouvent dans un secteur dangereux ou à proximité, pour éviter le risque de violence pendant le trajet.

### Société et structure

- *Rôles sociaux* : Les rôles sociaux qui donnent aux femmes le rôle maternel et aux hommes celui d'engendrer une descendance, peuvent limiter la demande de planification familiale. De même, les hommes sont parfois dissuadés de s'impliquer dans la grossesse, l'accouchement et les soins aux enfants, car la société considère que ce sont des « affaires de femmes ».
- *Politiques et lois* : Les lois qui régissent la violence basée sur le genre sont parfois mises en œuvre selon des modalités qui ne protègent pas correctement les femmes. Une mauvaise application de ces lois au sein des communautés peut renforcer les normes qui soutiennent la violence contre les femmes. À terme, cela peut contribuer à augmenter la violence pour gérer des conflits au cours de discussions au sujet de la planification familiale ou des soins de SINMR.



© 2012 Emiliano Albenisi/Albephotografiche.net, avec l'aimable autorisation de Photoshare

### Pour réussir l'analyse

Les outils ci-dessous suivent les processus de planification pour les programmes qui utilisent différentes stratégies de changement de comportement dans le but de générer la demande de services ou de produits. Les références au MSE sont intégrées aux outils pour mettre l'accent sur l'importance du modèle pendant l'analyse de la situation, la conception et la mise en œuvre. Pour plus d'informations sur ces processus de planification, voir le kit de mise en œuvre de création de demande pour les produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR (HC3, 2013), sur le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/>, ainsi que les ressources supplémentaires fournies à la fin de ce document.

## Liste de vérification 1 : Intégrer le genre à l'analyse de situation

### À quel moment utiliser cette liste de vérification :

Pendant la conception d'une méthodologie de recherche formative et pendant la synthèse et l'analyse de données de recherche formative qui éclaireront la conception du programme.

### Comment utiliser cette liste de vérification :

Utilisez les questions suivantes pour évaluer si vous avez bien pris le genre en considération dans l'analyse du contexte des problèmes de la SINMR faisant l'objet de votre programme. Tenez tout particulièrement compte de la manière dont vos réponses abordent le problème à chaque niveau du MSE.

Question	Proposition de mesures à prendre
<b>Comprendre le problème (quel est le principal problème à traiter ?)</b>	
1. Quels sont les rôles des hommes et des femmes et leurs responsabilités dans le cadre des problèmes de santé traités avec les produits ?	- Identifiez les rôles des hommes et des femmes, leurs responsabilités et les normes de genre, culturelles et sociales existantes en matière de problèmes de santé traités avec les produits.
2. Comment les hommes, les femmes, les garçons et les filles sont-ils différemment touchés par les problèmes de santé ?	- Évaluez comment les hommes et les femmes de l'âge concerné sont différemment touchés par les problèmes de santé.
3. Quels sont les obstacles* et facteurs favorables* à chaque niveau du MSE rencontrés par les adolescentes, les femmes, leurs partenaires et les couples pour répondre à leurs rôles en matière d'utilisation des produits ?  * (Ex., autonomie, mobilité, ressources financières, rôle dans la prise de décisions, accès aux services, normes sociales perçues, préjugés du prestataire, politiques inéquitables)	- Effectuez une recherche formative sur les publics visés. En plus de toutes études quantitatives et qualitatives formatives, analysez les données annexes disponibles dans les ressources existantes.  - Énumérez ces obstacles et ces facteurs favorables à chaque niveau du MSE.  - Étudiez leur impact sur la demande en matière de produits et/ou services de SINMR.  - Mettez au point des interventions et des activités pour éliminer ces obstacles qui empêchent largement les femmes, les adolescentes et les hommes d'accéder aux produits et de les utiliser.  - Utilisez les facteurs favorables dans vos interventions, activités et messages pour agir positivement sur les changements de comportement.
4. Quels sont les initiatives de marketing de produit, les services ou les systèmes de soutien à chaque niveau du MSE qui peuvent permettre de résoudre un problème en matière de SINMR ?	- Menez des activités pour détecter le profil de la communauté et obtenir des informations sur les espaces fiables pour les femmes et les hommes, les systèmes de soutien, les services, les espaces marketing, les initiatives appropriées, etc.  - Assurez-vous de comprendre l'impact de ces initiatives sur les hommes et les femmes, au niveau individuel et collectif.  - Le cas échéant, collaborez avec ces initiatives et reliez vos interventions et activités à ces services.  - Avant de faire le lien avec ces initiatives et services, étudiez leur approche en matière de genre en utilisant la Liste de vérification 3.  - Renforcez les espaces existants qui sont plus équitables et permettez aux femmes d'intervenir auprès de l'agence pour accéder aux services et aux soins de la SINMR.



Question	Proposition de mesures à prendre
5. De quel manière le programme vise-t-il les hommes ou les femmes pour obtenir les meilleurs résultats en matière de changements de comportement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminez si le programme doit viser les femmes et les hommes conjointement ou séparément.</li> <li>- Déterminez les réseaux qui sont le plus appropriés pour atteindre les hommes et les femmes (y compris les sous-populations comme les jeunes femmes et les jeunes hommes).</li> <li>- Déterminez l'approche que le programme utilisera sur la base des besoins des femmes et/ou des hommes.</li> </ul>
6. En visant les hommes ou les femmes, les stéréotypes et les normes de genre inéquitables sont-ils renforcés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si c'est le cas, évaluez de nouveau votre approche et révisiez-la pour vous assurer qu'elle ne renforce pas les normes inéquitables. Vous pouvez utiliser la Liste de vérification 3 pour vous aider dans votre analyse.</li> </ul>
<b>Comprendre votre public (quels sont les facteurs géographiques, économiques, physiologiques, culturels et sociaux qui influencent les comportements en matière de santé ?)</b>	
7. Quelles sont les différences et les ressemblances en matière de pratiques, d'attitudes et de connaissances des hommes et des femmes en matière de produits d'urgence ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifiez et consultez ces différences et ressemblances pendant votre analyse et pendant la conception du programme.</li> </ul>
8. À quel niveau les hommes et les femmes au sein de la communauté agissent-ils selon le comportement prévu ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondez aux questions suivantes séparément pour les hommes et pour les femmes : les femmes/hommes essaient-ils de changer de comportement ? Envisagent-ils de changer de comportement ? Souhaitent-ils conserver les comportements souhaités ?</li> <li>- Identifiez les obstacles rencontrés par les hommes et les femmes au cours de chacune des étapes ci-dessus concernant les changements de comportement.</li> <li>- Identifiez les facteurs favorables qui peuvent avoir permis aux hommes et aux femmes d'adopter un comportement en matière de santé.</li> </ul>
9. Qui influence les hommes et les femmes dans leurs décisions et actions au sujet du problème de santé spécifique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisez cette information pour comprendre comment des personnes influentes peuvent permettre de développer un environnement favorable pour les hommes et les femmes qui favorise des comportements plus sains.</li> </ul>
10. Votre programme a-t-il besoin de se concentrer sur la transformation des normes de genre pour pouvoir réussir ?	<p><i>Votre programme peut avoir besoin de satisfaire certaines normes de genre ou un plus grand nombre de dynamiques de genre pour réussir. Étudiez l'ensemble des objectifs de votre programme, les obstacles à la demande et les résultats de votre analyse ci-dessus pour déterminer ce point.</i></p>
<b>Comprendre les capacités de communication (Quelles sont les dynamiques du genre permettant d'accéder aux médias et à l'information ?)</b>	
11. Quels sont les réseaux de communication que les hommes et les femmes utilisent pour accéder aux informations médicales ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisez cette information pour comprendre la qualité et l'efficacité des réseaux de communication existants et identifiez les meilleurs réseaux et méthodes pour atteindre les hommes et les femmes grâce au message.</li> </ul>
12. Qui contrôle l'accès aux sources de communication (c'est-à-dire, qui sélectionne les stations ou programmes à écouter ou à regarder) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisez cette information pour déterminer dans quelle mesure les hommes et les femmes peuvent contrôler l'accès à l'information.</li> </ul>

## Conception et mise en œuvre du programme en tenant compte du genre

Une fois l'étape initiale de compréhension du problème et de son contexte terminée, le programme est alors conçu pour stimuler la demande en matière de produits et de services de SINMR. Pour concevoir un programme permettant d'augmenter la demande de produits sous-utilisés, il faut :

- Identifier si à long terme le programme donnera des résultats
- Partager l'audience visée, y compris les principaux publics et les publics annexes
- Établir des objectifs de communication et de changement de comportement
- Présenter le programme de manière à ce que l'avantage soit clair
- Souligner les points clés du message pour transmettre l'ensemble du matériel et des activités à chaque public visé
- Sélectionner les activités et les domaines d'intervention appropriés
- Sélectionner les indicateurs et mettre en place un système d'évaluation et de contrôle

Pour plus de détails sur le processus de conception, voir le kit de mise en œuvre de création de demande pour les produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR (HC3, 2013) sur le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/>. L'utilisation du MSE permet de s'assurer que les déterminants comportementaux en lien avec le genre identifiés dans l'analyse de la situation sont traduits dans la conception des activités et des interventions appropriées.

### Considérations importantes en matière de prestation de service

Lors de la mise en œuvre des activités dans la structure, les personnes chargées de la programmation pourront envisager les approches suivantes pour prendre en compte les obstacles et les facteurs favorables liés au genre dans la demande de services et de produits :

- Rationaliser les services pour que les visites au service médical ne soient pas trop contraignantes.
- Consulter les hommes, les femmes et les communautés pour déterminer les horaires de services appropriés, avec des horaires permettant aux couples de venir ensemble.
- Mettre en place des mécanismes qui permettent aux clients aussi bien masculins que féminins, de gérer la violence basée sur le genre et autres pratiques dangereuses qui entravent la demande et l'utilisation des services sanitaires du secteur de la SINMR.



La formation du personnel prestataire de services de la SINMR (y compris les agents de santé communautaires) peut offrir des opportunités pour améliorer les compétences suivantes :

- Étudier les valeurs et croyances personnelles concernant les normes de genre en lien avec la SINMR
- S'abstenir d'imposer ces croyances aux clients
- Encourager les clients à utiliser les compétences en matière de prise de décision, de négociation et de communication
- Répondre aux incidents de VBG signalés en utilisant les services de consultation et/ou d'orientation
- Atteindre les hommes au sujet de la SINMR sans renforcer négativement les normes de genre
- Respecter la confidentialité au sujet de l'utilisation d'une méthode de planification familiale par les femmes
- Conseiller les femmes et leurs partenaires sur le rôle de soutien des hommes en faveur de la SINMR
- S'assurer que les femmes et leurs partenaires reçoivent chacun l'information au sujet des questions médicales et des services disponibles du secteur de la SINMR

La Liste de vérification 2, page 19, est un outil pour les directeurs de programme leur permettant de prendre en considération le genre tout en concevant les interventions et activités qui généreront la demande. La Liste de vérification 3 est un outil permettant aux directeurs de programme d'évaluer dans quelle mesure le genre est pris en compte dans la conception et la mise en œuvre des programmes. La Liste de vérification 2 peut donc être utilisée au cours de la conception et du développement de votre programme. La Liste de vérification 3 peut être utilisée pour analyser l'approche du genre sélectionnée dans votre conception ET pendant la mise en œuvre de votre programme. Avec ces deux outils, les directeurs de programme peuvent élaborer des programmes pour répondre aux divers besoins de leurs publics et intervenir à différents niveaux de la société, pour remédier aux inégalités liées au genre qui freinent la demande de produits de SINMR.

## Liste de vérification 2 : Intégration du genre dans la conception et la mise en œuvre du programme

(d'après Centre des programmes de communication (Center for Communication Program), 2003)

### À quel moment utiliser cet outil :

Lors de la conception de nouveaux programmes ou d'une nouvelle planification de programmes existants.

### Comment utiliser cet outil :

Utilisez les questions pour collecter les informations ou pour étudier les implications du genre sur différents aspects de votre programme à chaque étape de la conception et de la mise en œuvre du programme.

Question	Mesures à prendre
<b>Publics</b>	
1. Quels sont vos principaux publics et pour quelles raisons les avez-vous sélectionnés ?	- Assurez-vous d'avoir pris en compte les obstacles liés au genre pour chaque public.
2. Quels sont vos publics secondaires ?*  *Les publics secondaires sont en général les personnes d'influence du public principal.	- Assurez-vous d'avoir pris en compte les obstacles et les facteurs d'influence liés au genre pour chaque public.  - N'oubliez pas de vérifier les facteurs et obstacles à chaque niveau du MSE.
3. Quels sont les points qui auront une incidence sur la participation des hommes et des femmes dans votre intervention (accès, contrôle, facteurs favorables, rôles liés au genre, etc.) ?	- Identifiez les obstacles à la participation à chaque niveau du MSE et la façon de les surmonter.  - Identifiez les facteurs favorables de la participation et la manière de les renforcer ou de les souligner.
<b>Objectifs de communication et de comportement</b>	
4. Vos objectifs en matière de comportement et de communication dans votre programme doivent-ils être différents pour les hommes et les femmes ?	- Assurez-vous que vos objectifs répondent aux besoins des hommes et des femmes et qu'ils ne renforcent pas les stéréotypes et les normes inéquitables.
5. Comment avez-vous intégré les objectifs en matière de genre dans vos objectifs de communication et de programme ?	- Utilisez l'information mise à jour dans l'analyse de la situation pour déterminer vos objectifs en matière de genre.  - Vos objectifs doivent répondre à la question du genre car il représente l'obstacle le plus important dans l'adoption de comportements.
<b>Évaluation des avantages</b>	
6. Quels sont les avantages offerts par la promotion des services, des produits ou des pratiques aux hommes et aux femmes ?	- Accordez une attention toute particulière aussi bien aux différences qu'aux ressemblances.
7. Identifiez de quelle manière les hommes et les femmes perçoivent les avantages, à la fois pour eux-mêmes et pour leurs familles.  * Par exemple : Une grossesse bien suivie médicalement pour votre femme, vous donnera un bébé en pleine forme.	- Proposer les avantages de manière à ce que les femmes et leurs partenaires cernent les avantages individuels. * Ne renforcez pas les stéréotypes inéquitables.

Question	Mesures à prendre
<b>Conception - Message et matériel</b>	
8. Comment avez-vous traité les questions de genre dans la conception du matériel et les concepts des messages ?	- Assurez-vous que le matériel prend en compte les obstacles liés au genre pour être en mesure de changer les comportements des hommes et des femmes.
9. Les messages et les concepts renforcent-ils les stéréotypes de genre négatifs ou les normes de genre inéquitables ?	- Assurez-vous que le contenu du message et les points créatifs (tonalité, couleur, image de marque, illustrations, images, langue) ne renforcent pas les normes et les stéréotypes négatifs du genre.
10. Les messages et le matériel s'inscrivent-ils dans des modèles de rôles masculins et féminins réalistes qui agissent de manière à relever le défi des normes et des rôles restrictifs ?	- Réviser ou intégrez des modèles de rôles réalistes et appropriés dans les messages et le matériel s'ils sont absents dans le matériel.
11. Avez-vous prétesté séparément les messages et les concepts auprès des femmes et des hommes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prétestez les messages et les concepts auprès des femmes et des hommes.</li> <li>- Ajoutez des questions ouvertes qui étudient la pertinence et le bien-fondé des concepts et du contenu.</li> </ul>
12. Avez-vous intégré les résultats du prétest sur les questions de genre dans les révisions du matériel ?	- Intégrez les résultats du prétest dans la révision du matériel.
<b>Interventions et activités</b>	
13. Les activités sélectionnées sont-elles appropriées à la fois pour les hommes et pour les femmes ?	- En sélectionnant les activités, soyez attentif et sensible aux besoins, croyances et valeurs aussi bien des hommes que des femmes.
14. Les activités traitent-elles des différents aspects des obstacles liés au genre et des facteurs d'influence dans le MSE ?	- Si les activités ne permettent pas de traiter les obstacles et les facteurs à différents niveaux du MSE, pensez à revoir votre conception ou à identifier les opportunités de partenariat pour éliminer les obstacles qui sont hors du champ d'application de votre programme.
15. Comment avez-vous adapté votre marketing (produit, prix, place et promotion) pour répondre aux questions et besoins des hommes et des femmes ?	- Sélectionnez des réseaux prenant en compte l'âge, la culture, le calendrier, l'accès, la météo, les saisons, les flux de migration ainsi que les niveaux technologiques et d'alphabétisation des hommes et des femmes.
16. Les réseaux de communication sélectionnés sont-ils appropriés et accessibles à la fois pour les hommes et pour les femmes ?	
<b>Gestion de programme</b>	
17. De quelle manière la participation active des hommes et des femmes a-t-elle été intégrée à la mise en œuvre du programme ?	- Intégrez la participation active des hommes et des femmes (séparément ou conjointement) à la mise en œuvre du programme, ceci de manière appropriée et au moment qui convient.
18. Comment la gestion du programme garantit-elle que le personnel et les parties concernées comprennent les questions de genre en ce qui concerne la demande ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurez-vous que le personnel est formé pour répondre aux questions de genre qui se rapportent à la création de la demande et à la SINMR.</li> <li>- Assurez-vous que les parties concernées sont sensibilisés aux questions de genre touchant les différents éléments du programme et la manière dont le genre peut permettre d'optimiser les résultats du programme.</li> </ul>

## Liste de vérification 3 : Utilisation du « Gender Equality Continuum » pour évaluer l'intégration du genre dans la programmation

### À quel moment utiliser cet outil :

Lors de la conception du programme initial pour créer de nouveaux programmes ou replanifier des programmes existants. Il peut également être utilisé au stade de l'évaluation pour comprendre comment les aspects du genre dans le programme peuvent avoir eu une influence sur les résultats.

### Comment utiliser cet outil :

Utilisez les questions pour déterminer si le programme exploite le genre, ne fait pas de distinction entre les sexes, est sensibilisé au genre, vise à l'adaptation ou à la transformation du genre, et pour déterminer comment orienter un programme de manière homogène pour programmer plus efficacement la transformation des normes de genre.

Questions	Oui	Non
<p>1. Le programme utilise-t-il les normes de genre strictes et les déséquilibres existants pour atteindre les objectifs du programme de santé de la SINMR et obtenir des résultats ? Par exemple, est-ce que le programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exige la permission du mari pour les méthodes à action prolongée ?</li> <li>• Soutient la notion qu'il est acceptable pour les hommes d'avoir plusieurs partenaires ?</li> <li>• Donne aux belles-mères le pouvoir de prise de décision dans les foyers ?</li> </ul>		
<p><b><i>Si la réponse à la question 1 est Oui, ARRÊTEZ ! Il est possible que votre programme exploite le genre. Votre programme peut présenter un danger si les inégalités et les stéréotypes sont renforcés. Vous devez réévaluer vos objectifs de développement et de santé.</i></b></p>		
<p>2. Le programme a-t-il pris en compte le genre lors de l'analyse préalable de la question sanitaire dans la communauté où le projet se déroule ? En d'autres termes, le programme analyse-t-il l'impact culturel de l'ensemble des rôles sociaux, politiques et économiques, des responsabilités, des droits, des obligations et des rapports de force en lien avec le fait d'être un homme ou une femme, ainsi que les dynamiques entre et parmi les hommes et les femmes, les filles et les garçons ?</p>		
<p><b><i>Si la réponse à la question 2 est Non, il est possible que votre programme ne fasse pas de distinction entre les sexes. Vérifiez et étudiez de quelle façon votre programme devrait prendre en compte le genre.</i></b></p>		
<p>3. Une analyse du genre a-t-elle été ajoutée à la recherche formative du programme (ex., prise en compte du rôle des différences de statut entre les hommes et les femmes, des normes de genre, des rôles liés au genre, des responsabilités et des modèles d'emploi du temps, des politiques et des pratiques institutionnelles) ?</p>		
<p>4. La conception du programme tient-elle compte des contraintes de genre et des opportunités touchant à l'utilisation des produits et des services de la SINMR ?</p>		
<p>5. Les objectifs en matière de genre sont-ils prévus dans le programme (ex. augmentation des attitudes équitables de genre parmi les femmes et les hommes, augmentation de la prise de décision commune) ?</p>		
<p>6. Le programme a-t-il étudié et pris en compte les résultats liés au genre pendant la conception et la mise en œuvre ?</p>		

Questions	Oui	Non
<b><i>Si la réponse est Oui à l'une de ces quatre questions, votre programme peut être sensibilisé au genre. Vous êtes sur la bonne voie ! Passez à la série de questions suivantes pour analyser plus en profondeur dans quelle mesure votre programme tient compte du genre.</i></b>		
7. Le programme reconnaît-il le rôle des normes du genre et les inégalités dans l'utilisation des services de la SINMR ?		
8. Le programme tente-t-il d'ajuster et de compenser ces normes et ces inégalités (ex., offre de services dans les lieux ou proposition d'horaires plus pratiques pour les femmes) ?		
9. Le programme tente-t-il de limiter l'impact dangereux sur les relations de genre, mais sans chercher à changer les normes et les structures sous-jacentes qui perpétuent les inégalités ?		
<b><i>Si la réponse est Oui à toutes ces questions, votre programme peut être considéré comme s'adaptant au genre. Le programme soutient le changement progressif menant à l'élimination des normes de genre strictes et des inégalités. Continuez à répondre à la série de questions suivante.</i></b>		
10. Le programme permet-il d'examiner, de remettre en question et de modifier de façon proactive les normes de genre inégales et les déséquilibres de puissance afin d'améliorer la demande de produits et de services de SINMR ?		
11. Les approches du programme encouragent-elles l'esprit critique chez les hommes et les femmes dans le cadre des rôles liés au genre et des normes touchant aux questions de la SINMR dans leur communauté ?		
12. Les approches du programme favorisent-elles la position et l'émancipation des femmes dans le cadre des normes qui sont en lien avec l'utilisation des produits et des services de SINMR ?		
13. Les approches du programme défient-elles l'attribution des rôles et la distribution des ressources entre les hommes et les femmes dans la communauté où le programme se déroule ?		
14. Les approches du programme visent-elles à changer les rapports de force inégaux entre les femmes et les autres personnes de leur communauté comme les prestataires de services et les leaders communautaires ?		
<b><i>Si la réponse est Oui à l'une de ces cinq questions, votre programme (ou certains éléments du programme) peut être considéré comme visant à la transformation du genre. Le programme pousse clairement les hommes et les femmes à changer d'objectifs en matière de santé et d'égalité du genre.</i></b>		

## Genre, contrôle et évaluation

Tenir compte du genre pendant la surveillance et l'évaluation des programmes, c'est s'assurer que le genre sera traité et mesuré comme un composant des tenants et des aboutissants du programme, ainsi que des résultats. Pour les programmes de création de la demande dans le secteur de la SINMR, tenir compte du genre dans le contrôle et l'évaluation (M&E) permet aux directeurs de programme de comprendre comment les connaissances, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes en matière de produits d'urgence ont changé suite au programme.

L'information liée au genre apporte la preuve de l'impact et de la progression du programme. Les directeurs de programme peuvent utiliser ces données comme preuve pour inciter les femmes, les hommes, les familles et les communautés à éliminer les comportements et les normes inéquitables et pour augmenter l'attribution des ressources dans le cadre de la santé des femmes et des enfants. La collecte des données regroupées selon le sexe est essentielle pour développer les problématiques hommes-femmes.

Les programmes doivent aussi identifier et utiliser les indicateurs orientés et sensibles au genre pour surveiller la réussite des interventions. Les indicateurs peuvent mesurer les processus et l'impact pendant les phases d'évaluation et de mise en œuvre du programme. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'indicateurs orientés et sensibles au genre qui peuvent être utilisés pour mesurer la réussite des interventions qui génèrent la demande de produits de SINMR.

### Indicateurs\*

#### Au niveau individuel

- Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans qui connaissent au moins une source d'information et/ou des services pour [produit].
- Pourcentage d'hommes présents qui accompagnent leur partenaire à une visite [planification familiale/soins de SINMR].
- Pourcentage d'hommes qui sont présents dans la structure sanitaire pendant la naissance de leur dernier enfant.
- Pourcentage de garçons et de filles qui reçoivent des soins à domicile pour des diarrhées et qui sont traités avec des SRO et du zinc.

\* Sources : Yinger et al, 2002; Bertrand & Tsui, 1995; MEASURE Evaluation PRH, n.d.

\*\* (Les services accueillant des hommes sont définis ici comme des services ayant des horaires pratiques pour les hommes, qui encouragent les hommes à être présents avec l'autorisation de la femme, qui ont du personnel réceptif aux hommes dans la clinique et disposent de matériel de communication visible et disponible destiné aux hommes.)



© 2012 Todd Shapera, avec l'aimable autorisation de Photoshare

#### Réseaux familial et de pairs

- Pourcentage de membres féminins et masculins du foyer touchés par des interventions expliquant comment répondre aux besoins d'urgence de la SINMR.
- Pourcentage de femmes et de leurs partenaires qui signalent l'amélioration de la communication au sujet des besoins des femmes pendant la grossesse, ainsi que des soins prénataux et néonataux.
- Proportion de femmes ayant déclaré avoir été victimes de violence lors de discussions sur les besoins en matière de SINMR dans le foyer.

#### Communauté/Services

- Proportion de leaders communautaires sensibilisés aux besoins médicaux des femmes pendant la grossesse.
- Pourcentage de prestataires qui ont réussi leur formation sur les produits de SINMR en fonction du genre.
- Pourcentage de prestataires qui signalent davantage d'attitudes équitables en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs féminins (PF) et de la contraception d'urgence (CU) par les adolescentes.
- Pourcentage de structures proposant des services prénataux et postnataux accueillant les hommes.\*\*

#### Société

- Absence de politiques qui demandent aux clients la permission du mari ou de la belle-mère (pour les femmes mariées) ou des parents (pour les adolescents) pour pouvoir accéder aux services.
- Nombre de références à d'autres programmes qui permettent aux femmes d'avoir plus d'autonomie (ex. lien avec l'alphabétisation, la création de revenus, le microcrédit, la prévention de la violence domestique).

## Liste de vérification 4 : Le genre est-il intégré dans le processus de contrôle et d'évaluation ?

### À quel moment utiliser cet outil :

Pendant la conception du M&E, la planification, la collecte de données et la diffusion des résultats.

### Comment utiliser cet outil :

Utilisez les questions pour orienter le développement d'un cadre de M&E, d'instruments quantitatifs et qualitatifs et de mécanismes de diffusion. Utilisez également l'outil pour identifier les lacunes dans la conception du M&E et pour orienter l'intégration des résultats dans le programme de re-planification.

### Évaluation

#### Conception de l'évaluation et choix des méthodes de M&E

1. Avez-vous choisi les meilleures méthodes de M&E pour obtenir l'information de la part des hommes et des femmes au sujet du programme qui les touche ou les a touché ?
2. L'équipe de M&E a-t-elle suffisamment de connaissances et de compétences en matière de collecte de données sensibles au genre ? (ex., la collecte des données d'hommes et de femmes séparément pour chaque indicateur, la collecte de données au meilleur moment de la journée pour toucher les hommes et les femmes) (voir Ressources supplémentaires dans la Section 7)
3. De quelle manière les méthodes de collecte de données sont-elles adaptées aux réalités que vivent les hommes et les femmes ? (ex., moments pratiques pour mener les entretiens)
4. Comment le processus et les indicateurs de résultat sont-ils à l'image du changement de comportement prévu pour les hommes et les femmes ?
5. Quelles sont les questions ajoutées à vos instruments pour découvrir les conséquences imprévues pour les hommes et les femmes ?

#### Diffusion et utilisation des résultats

1. De quelle manière pensez-vous diffuser les résultats aux hommes et aux femmes dans la communauté où le projet se déroule pour qu'ils aient un intérêt culturel mais sans renforcer les stéréotypes du genre ? (ex., diffusion dans les groupes d'hommes et de femmes, réunions des leaders communautaires, formations des agents de santé, etc.)
2. Les hommes et les femmes ont-ils eu la possibilité de comprendre de quelle façon les résultats peuvent améliorer leur santé et leur bien-être et éliminer les normes de genre dangereuses ? (ex., présentations aux leaders communautaires, ateliers participatifs avec les hommes et les femmes, etc.)
3. De quelle manière les parties concernées et la communauté où le projet se déroule utilisent les résultats pour préconiser les changements dans les programmes de santé afin de répondre aux besoins des hommes et des femmes ? (ex., plaidoyer avec des membres ayant une influence dans la communauté, décideurs, etc.)



## Ressources supplémentaires

### Création de la demande

Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2014). Demand generation implementation kit for underutilized commodities in reproductive, maternal, newborn, and child health (RMNCH). Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs. Source : <http://www.healthcommcapacity.org/toolkits/demand-generation-underutilized-commodities-rmnch>

Lefebvre, R. C. (2013). A consensus definition of social marketing. Source : [http://socialmarketing.blogs.com/r\\_craig\\_lefebvres\\_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html](http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html)

### Genre

Ackerson, L. K., & Subramanian, S.V. (2008). Domestic violence and chronic malnutrition among women and children in India. *American Journal of Epidemiology*, 167, 1188-1196

Bloom, S. S., & E. Arnoff. (2012). Gender and health data and statistics. An annotated resource guide. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Source : [http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-12-52/at\\_download/document](http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-12-52/at_download/document)

Caro, D. (2009). A manual for integrating gender into reproductive health and HIV programs. From commitment to action. 2nd Edition. Washington, DC: Population Reference Bureau. Source : [http://www.igwg.org/igwg\\_media/manualintegrgendr09\\_eng.pdf](http://www.igwg.org/igwg_media/manualintegrgendr09_eng.pdf)

IGWG. (2013). Interagency Gender Working Group. Source IGWG : <http://www.igwg.org/>

Population Reference Bureau (PRB). (n.d.). Interagency Gender Working Group: Training. Washington, DC: Population Reference Bureau. Source : <http://www.igwg.org/training.aspx>

Population Reference Bureau (PRB). (2009). A manual for integrating gender into reproductive health and HIV programs: From commitment to action. Washington, DC: Population Reference Bureau. Source : <http://www.prb.org/pdf/manualintegrgendr.pdf>

United States Agency for International Development (USAID). (2012a). Gender equality and female empowerment policy. Washington, DC: USAID. Source : <http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/GenderEqualityPolicy.pdf>.

United States Agency for International Development (USAID). (2012b). United States strategy to prevent and respond to gender-based violence globally. Washington, DC: USAID. Retrieved from <http://www.state.gov/documents/organization/196468.pdf>

Center for Communication Programs (2003). The gender guide for health communication programs. Center publication No. 102. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.

### Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive

Every Woman Every Child. (2014). UN Commission on Life-Saving Commodities (UNCoLSC). Source : <http://everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities>

Interagency Gender Working Group (IGWG). (n.d.). Gender and safe motherhood: Facilitator guide. Washington, DC: USAID. Source : [http://www.igwg.org/igwg\\_media/GenderSafeMothrhd/safe-mothrhd-facilitator-guide.pdf](http://www.igwg.org/igwg_media/GenderSafeMothrhd/safe-mothrhd-facilitator-guide.pdf)

The Knowledge for Health Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, FHI360, Management Sciences for Health, & IntraHealth International. (2014). Condom use toolkit. Source : <http://www.k4health.org/toolkits/condoms>

The Knowledge for Health Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, FHI360, Management Sciences for Health, & IntraHealth International. (2014). Elements of family planning success toolkit. Source : <http://www.k4health.org/toolkits/fpsuccess>

The Knowledge for Health Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, FHI360, Management Sciences for Health, & IntraHealth International. (2014). Emergency contraception toolkit. Source : <http://www.k4health.org/toolkits/emergency-contraception>

The Knowledge for Health Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, FHI360, Management Sciences for Health, & IntraHealth International. (2014). Implants toolkit. Source : <http://www.k4health.org/toolkits/implants>

Nurse-Findlay, S. (2013). Engaging men and boys in RMNCH. Knowledge summary 26: Women's and children's health. Geneva, Switzerland: The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. Source : [http://www.who.int/pmnch/topics/knowledge\\_summaries/KS26\\_low.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/knowledge_summaries/KS26_low.pdf)

The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. (2011). A global review of the key interventions related to reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH). Geneva, Switzerland: RMNCH. Source : [http://www.who.int/pmnch/topics/part\\_publications/essential\\_interventions\\_18\\_01\\_2012.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/essential_interventions_18_01_2012.pdf)

The Save the Children Fund. (2011). An equal start: Why gender equality matters for child survival and maternal health. London: Save the Children. Source : <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/4471.pdf>

United Nations Secretary-General. (2010). Global strategy for women's and children's health. Geneva, Switzerland: The Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health. Source : [http://www.who.int/pmnch/activities/advocacy/fulldocument\\_globalstrategy/en/](http://www.who.int/pmnch/activities/advocacy/fulldocument_globalstrategy/en/)

## Suivi et évaluation

Bertrand, J., & Tsui, A. (1995). Indicators for Reproductive Health Program Evaluation. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation (formerly Carolina Population Center). Source : [http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-95-02/at\\_download/document](http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-95-02/at_download/document).

Gage, A. J., Ali, D., & Suzuki, C. (2005). A guide for monitoring and evaluating child health programs. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Source : [http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-15/at\\_download/document](http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-15/at_download/document)

IntraHealth International/PRIME II. (2003). Gender sensitive assessment tool for FP/RH curricula. Chapel Hill, NC: IntraHealth International. Source : <http://www.k4health.org/sites/default/files/gender%20sensitivity%20assessment%20tool.pdf>

MEASURE Evaluation PRH. (n.d.). Male engagement in reproductive health programs. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. [http://www.cpc.unc.edu/measure/prh/rh\\_indicators/specific/me](http://www.cpc.unc.edu/measure/prh/rh_indicators/specific/me)

Yinger, N., Peterson, A., Avni, M., Gay, J., Firestone, R., Hardee, K., Murphy, E., et al. (2002). A framework to identify gender indicators for reproductive health and nutrition programming. Washington, DC: Population Reference Bureau. Source : <http://www.prb.org/pdf/FramewkIdentGendrIndic.pdf>.





Life  
Saving  
Commodities  
Improving access,  
saving lives

