

JUIN 2021

INTÉGRER LA QUESTION DU GENRE DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME POUR RÉPONDRE À UN DOUBLE OBJECTIF



LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME NE PEUT PLUS IGNORER LA PROBLÉMATIQUE DE GENRE.

Nous le savons tous, la maladie ne discrimine pas. N'importe qui peut contracter le paludisme. Pourtant, c'est sur les femmes que pèse le plus le fardeau sanitaire, sociétal et économique de cette maladie ancestrale et mortelle, qui sévit surtout parmi les populations en proie à la pauvreté et aggrave les inégalités. Chaque année, des centaines de millions de femmes et d'enfants de moins de 5 ans sont tout particulièrement vulnérables au paludisme, et ces enfants de cette tranche d'âge constituent les deux tiers des décès dus à cette maladie. D'autres groupes démographiques, notamment les adolescentes, ne bénéficient pas des services de lutte contre le paludisme en raison d'inégalités de genre, et elles en subissent parfois les conséquences tout au long de leur vie.

Pourtant, le paludisme est une maladie traitable et évitable. Depuis l'an 2000, le monde a accompli des avancées extraordinaires dans la lutte contre le paludisme : les décès dus à cette maladie ont reculé de 60 % et les cas de paludisme de près de 40 %. Ainsi, 7,6 millions de vies ont pu être sauvées, la charge qui pèse sur les systèmes de santé a diminué et des milliards ont pu être injectés dans l'économie mondiale. Toutefois, ces progrès significatifs ont ralenti. Il nous faut de nouvelles stratégies et approches pour accélérer les avancées et en finir avec cette maladie une bonne fois pour toutes.

Les femmes des pays impaludés comptent parmi les personnes qui s'investissent le plus dans la lutte contre le paludisme et pourtant, leur rôle est peu reconnu. Elles constituent 70 % du personnel de santé communautaire et ont joué, au cours des deux dernières décennies, un rôle déterminant dans la réduction du nombre de cas de paludisme et de décès dus à cette maladie dans les communautés rurales et reculées. Les femmes et les adolescentes sont également les principaux contributeurs à l'« économie des soins » informelle. Mais s'occuper des enfants et de membres de la famille malades du paludisme plusieurs fois dans l'année les empêche de conserver un travail stable ou de se rendre à l'école.

La lutte contre le paludisme ignore depuis trop longtemps les questions de genre, non seulement en raison d'un manque de données désagrégées sur le nombre d'hommes et de femmes tombant malades et mourant du paludisme chaque année, mais également parce que les interventions vitales (distribution de moustiquaires de lit, pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur, etc.) ne sont pas adaptées aux besoins et leur accès n'est pas ciblé. Jusqu'à maintenant, la communauté mondiale n'a pas toujours bien pris en compte les questions de genre qui sont pourtant essentielles à une lutte efficace contre le paludisme.

Il est temps de mettre fin au lourd tribut que le paludisme fait payer aux femmes et aux filles en leur donnant les moyens d'être de véritables agents de changement dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Le présent rapport propose des solutions pour rectifier le tir en matière de genre, dans le cadre des mesures de lutte contre le paludisme que nous prenons ensemble.

Par exemple, il explique que le paludisme recule au sein des foyers où les femmes sont en mesure de participer aux décisions qui y sont prises. Il indique qu'investir dans les femmes employées dans le secteur de la santé permet de leur donner plus de pouvoirs de décision pour qu'elles ne se contentent plus d'être de simples agents d'exécution des programmes et politiques de lutte contre le paludisme. Cela leur permet en outre de devenir des modèles pour les autres femmes et filles de leurs communautés. La prise en considération des questions de genre est également essentielle dans les pays qui font la chasse aux derniers cas de paludisme en vue de son élimination. Le présent document

nous avertit également que les adolescentes font face à des obstacles quasiment infranchissables au moment d'accéder aux services de santé, notamment pendant la grossesse. Cette situation maintient le paludisme au 5e rang mondial des causes de décès des filles âgées de 10 à 14 ans dans le monde, contribue à l'absentéisme scolaire, accroît leur risque d'exploitation sexuelle et de mariage et procréation précoces.

Il faut se rendre à l'évidence : lorsque les familles et les populations souffrent moins des conséquences mortelles et chroniques du paludisme, les femmes et les adolescentes accèdent à de nouvelles opportunités qui améliorent leur santé globale, libèrent leur potentiel, contribuent à la relance économique et sortent les familles de la pauvreté. Investir davantage dans les femmes et les adolescentes et les impliquer dans la lutte contre le paludisme permettront une transformation et des changements d'une portée considérable, bénéfiques aussi bien en matière de santé qu'en matière d'égalité de genre.

Des investissements dans la prévention du paludisme, dans son contrôle et son élimination axés sur le genre sont essentiels pour progresser vers une éradication qui semble depuis trop longtemps hors de portée. Mettre fin au paludisme est une possibilité encore inexploitée de faire progresser l'égalité de genre dans le domaine de la santé. Car une amélioration de l'égalité de genre et une plus grande autonomie des femmes alimentent un cercle vertueux : un meilleur accès aux soins réduit les taux de mortalité infantile et accélère l'éradication du paludisme et d'autres maladies. Les investissements dans la lutte contre le paludisme axés sur le genre sont également source d'un double dividende car ils contribuent à la lutte, sur le long terme, contre bon nombre d'inégalités de genre inexorablement exacerbées par la maladie.

Pour ce faire, nous avons besoin de leadership à tous les niveaux, aussi bien à l'échelle des communautés que des pays, des familles que des forums mondiaux, et des hommes tout comme des femmes. Il est temps d'accélérer le déploiement de stratégies qui tirent parti des investissements déjà réalisés par les femmes et les adolescentes, et de centrer nos efforts sur l'impact énorme qu'elles peuvent avoir si nous les plaçons au cœur de cette lutte que nous pourrions ainsi remporter sans plus tarder. Ce Dossier d'investissement nous expose les raisons et les manières d'agir.

Son Excellence Ellen Johnson Sirleaf

Son Excellence Ellen Johnson Sirleaf Coprésidente du "End Malaria Council",
Fondatrice du Centre Présidentiel Ellen Johnson Sirleaf pour femmes et développement



POURQUOI LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME DOIT-ELLE TENIR COMPTE DE LA PROBLÉMATIQUE DE GENRE ?

Maladie vectorielle transmise par les moustiques, le paludisme est évitable et traitable. Grâce à une augmentation des investissements mondiaux et à un renforcement des partenariats au cours des deux dernières décennies, le monde a réalisé des avancées considérables dans la lutte contre la maladie, notamment en renforçant l'accès à des outils innovants (outils de diagnostic, moustiquaires de lit, etc.) ayant permis de sauver plus de 7,6 millions de vies et de prévenir 1,5 milliard de cas de paludisme depuis 2000. Depuis lors, 24 pays sont parvenus à éliminer le paludisme et 25 autres sont en bonne voie d'élimination d'ici 2025. En réalité, nous pourrions mettre fin à cette maladie mortelle dans le monde en l'espace d'une génération.

Pourtant, au cours des dernières années, les financements ont diminué et le rythme de progression vers une éradication s'est ralenti dans les pays les plus impaludés. À en croire le Rapport de 2020 sur le paludisme dans le monde de l'Organisation mondiale de la Santé, la maladie a tué 409 000 personnes et infecté 229 millions de personnes en 2019.¹ Les familles et les communautés les plus à risque sont celles les plus difficiles d'accès, vivant dans des zones rurales reculées de pays à faible revenu, dans des communautés de migrants et de réfugiés ayant un accès restreint aux services de santé. Deux tiers des décès dus au paludisme dans le monde sont des enfants de moins de 5 ans vivant en Afrique subsaharienne.

En tant que patientes, soignantes et prestataires de soins, les femmes et les adolescentes sont vulnérables face au paludisme et en subissent les impacts, mais d'autres manières. Chaque année, les familles font face à des rechutes répétées, ce qui se traduit pour les femmes par une pénurie de temps.² Il est nécessaire de mener plus de recherches sur le fardeau direct et indirect du paludisme qui pèse sur les femmes et les adolescentes et de l'analyser davantage afin de mieux orienter les politiques gouvernementales et les investissements mondiaux et nationaux dans les programmes de lutte contre le paludisme.

Une analyse de premier examen de littérature ayant fait l'objet d'évaluation par des pairs conduite par des chercheurs de l'Institut tropical et de santé publique suisse et de l'université de Columbia a permis de mesurer les coûts cachés de l'impact du paludisme sur les coûts d'opportunité pour les femmes en tant que patientes, soignantes et agents de santé communautaires. Elle révèle des différences significatives entre hommes et femmes de temps non rémunéré consacré à des soins à des membres du foyer et à des tâches sanitaires au bénéfice de la communauté.

Cette analyse de premier examen suggère que :

- Lorsqu'un homme consacre une journée à prodiguer des soins à des personnes du foyer souffrant du paludisme, une femme y consacre quatre jours.
- Les femmes agents de santé communautaire consacrent quatre fois plus de temps que les hommes à des tâches non rémunérées.

L'omniprésence du paludisme au sein de populations difficiles d'accès (où les foyers les plus pauvres font face à plusieurs rechutes pendant les saisons propices à une forte transmission) et ses impacts ne se réduisent pas aux conséquences directes sur la santé des personnes infectées. Les charges du paludisme fragilisent les systèmes de santé et réduisent les capacités sanitaires à faire face aux autres maladies mortelles émergentes ou existantes. Le paludisme empêche les enfants et les adolescents de se rendre à l'école et leurs parents, tout particulièrement leurs mères, de conserver un emploi stable susceptible de les sortir de la pauvreté. Il entraîne en outre des pertes de productivité et de temps, ainsi que des manques à gagner annuels de milliards de dollars ; il entrave considérablement la croissance économique et les avancées sociétales. Par exemple, chaque année en Ouganda, 3,3 millions d'enfants de moins de 5 ans ont besoin d'un traitement antipaludique et cela a des répercussions économiques sur les patients d'un montant de 333 millions de dollars et sur le gouvernement d'un montant de 32 millions de dollars.³

De même, l'éradication du paludisme est l'un des leviers les plus efficaces dont nous disposons pour inverser la courbe de la pauvreté des femmes. L'élimination du paludisme induit une baisse de la mortalité due à d'autres agents pathogènes et à d'autres causes. Un enfant qui fête son 5e anniversaire, une famille qui ne souffre pas du paludisme, des parents qui conservent un emploi stable, des enfants qui vont à l'école et des familles plus productives sont tout autant d'éléments qui contribuent à réduire la pauvreté et à améliorer l'égalité hommes-femmes.

L'éradication du paludisme est possible, mais uniquement si le rythme des avancées s'accélère. La réalisation de cet objectif exige considérablement plus de ressources afin d'investir davantage dans des mesures vitales à l'attention des personnes dans le besoin et d'optimiser les résultats à l'aide d'interventions plus efficaces et plus équitables. Il faut également élaborer de nouvelles stratégies pour orienter et optimiser les investissements actuels afin de ne laisser personne de côté.

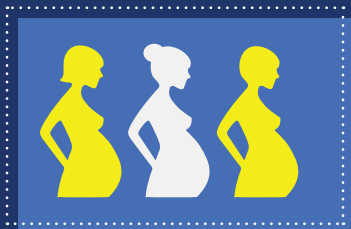
UNE PANDÉMIE D'UNE FOIS AU SIÈCLE AUGMENTE LES INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES AU COURS D'UNE ÉPIDÉMIE DE LONG MILLÉNAIRE

La pandémie de la COVID-19 a mis à nu ce qu'un choc sanitaire fait pour dévaster des vies, des communautés, des systèmes de santé et des économies. Et comme le souligne un récent rapport d'ONU Femmes : « L'impact des crises n'est jamais neutre en termes de genre, et la COVID-19 ne fait pas exception. Une analyse réalisée par ONU Femmes et le Programme des Nations Unies pour le développement montre que la COVID-19 a poussé 47 millions de femmes et de filles dans la pauvreté et pourrait entraîner une augmentation de 8 à 45 % des décès chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Les impacts sexospécifiques de la COVID-19 sont multiples et comprennent :

- Perte de revenu et d'emploi dans les secteurs informels et féminisés où l'emploi des femmes est 19 % plus à risque que celui des hommes.
- Élargissement des écarts de pauvreté, en particulier pour le groupe d'âge critique 25-34.
- Nouveaux fardeaux dus au « manque de temps » en raison de la demande accrue de soins et de travaux domestiques non rémunérés.
- Perturbations des services de santé sexuelle et reproductive.
- Dépriorisation des données ventilées par sexe et élargissement des lacunes d'informations liées aux données sur le genre.

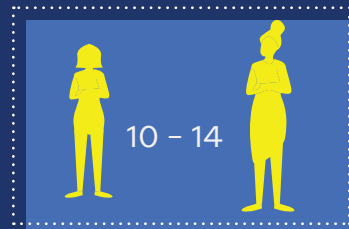
Les retombées résiduelles ne seront pas entièrement comprises pendant longtemps et il faudra des décennies pour s'en remettre, mais des études montrent que l'opportunité d'accélérer la reprise économique et de réduire les inégalités de genre accrues de la COVID dépend de « l'inclusion et du soutien des femmes, et des organisations et réseaux qui les représentent », plaçant les femmes au centre de la réponse.⁴

IMPACT DU PALUDISME SUR LES FEMMES ET LES ADOLESCENTES EN TANT QUE PATIENTES DONNÉES STATISTIQUES :



En 2019,
PLUS DE 11 MILLIONS DE FEMMES ENCEINTES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE ONT CONTRACTÉ LE PALUDISME

in entraînant 10 000 décès maternels, des centaines de milliers de mères malades, notamment d'anémie, et la naissance de près de 900 000 enfants en insuffisance pondérale.⁵



En 2016,
LA 5^E CAUSE DE DÉCÈS CHEZ LES ADOLESCENTES

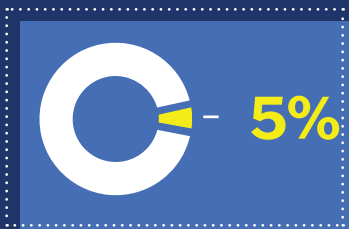
âgées de 10 à 14 ans.⁶

IMPACT DES FEMMES SUR L'ÉLIMINATION DU PALUDISME EN TANT QUE FOURNISSEURS



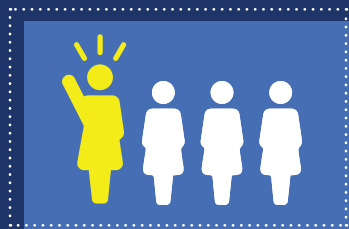
LE TAUX DE RENDEMENT DES INVESTISSEMENTS DANS LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EST DE 10 POUR 1

puisque'une population en meilleure santé est plus productive, les coûts élevés d'éventuelles crises sanitaires sont épargnés et la création d'emplois a des impacts économiques positifs



La valeur financière de
LA CONTRIBUTION DES FEMMES AU SYSTÈME DE SANTÉ MONDIALE

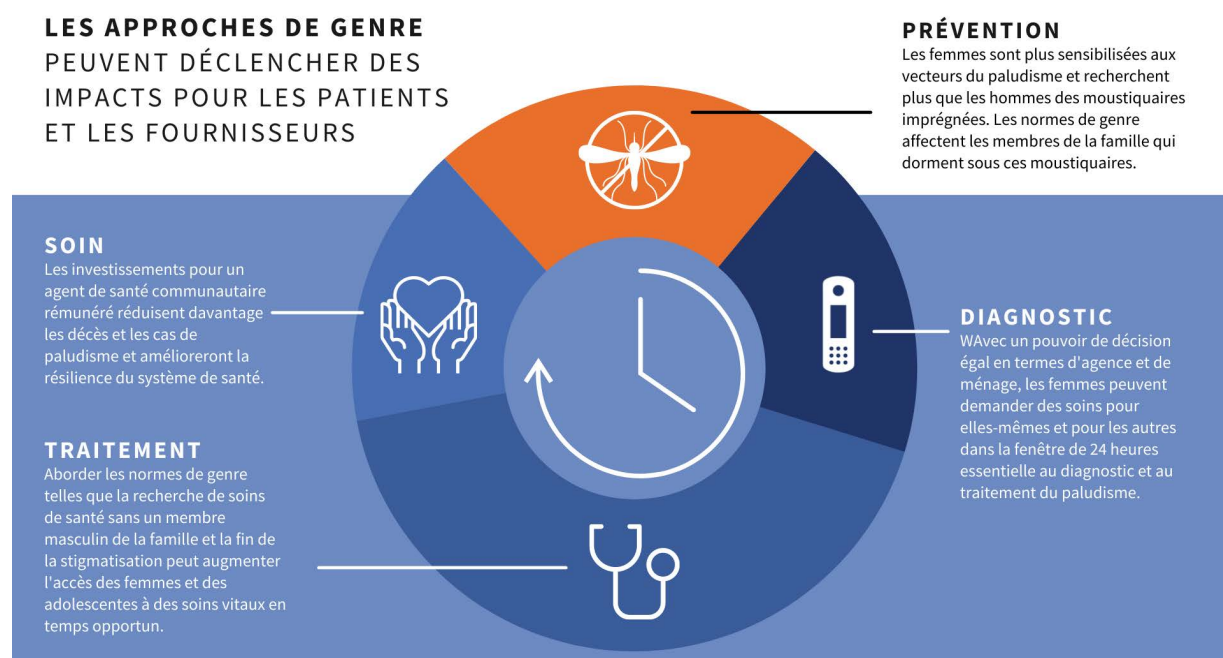
est estimée à 5 %, **LA MOITIÉ N'ÉTANT PAS RÉMUNÉRÉE** soit environ 1 milliard de dollars⁷



Dans le monde,
LES FEMMES REPRÉSENTENT 70 % DES EFFECTIFS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL alors que seulement **25 % D'ENTRE ELLES OCCUPENT DES POSTES À RESPONSABILITÉ⁸**

IL EST TEMPS D'INTÉGRER, DE MANIÈRE INTENTIONNELLE, UNE PERSPECTIVE DE GENRE AUX MESURES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME.

Le présent dossier d'investissement en faveur de stratégies de lutte contre le paludisme tenant compte du genre contribuera à accélérer les progrès vers une éradication du paludisme, à renforcer la résilience, à obtenir davantage de ressources et à montrer les voies vers l'autonomie, dans un contexte d'égalité hommes-femmes. Une telle approche permettra, d'une part d'obtenir des résultats au bénéfice de la lutte contre le paludisme et contre d'autres maladies, et d'autre part d'aider les pays à mieux se reconstruire après la pandémie de COVID-19.



LES FEMMES SONT TOUCHÉES DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE PAR LES EFFETS DU PALUDISME.

Le paludisme ne discrimine pas. Dans certains cas (personnes travaillant en extérieur, migrants, etc.), les hommes et les garçons risquent de contracter la maladie plus que les femmes. Dans d'autres situations, ce sont les femmes et les adolescentes qui sont plus vulnérables, notamment lorsqu'elles sont enceintes et qu'il s'agit de leur première grossesse, ce qui est souvent le cas pendant l'adolescence.

Pendant la grossesse, le risque de développer le paludisme s'accroît de manière exponentielle. La maladie s'attaque au placenta et accroît les risques qui pèsent sur la femme enceinte et son bébé à naître : décès, maladies, anémie et arrêt de la croissance. Ce risque persiste au cours des grossesses ultérieures. En 2019, 11 millions de femmes enceintes en Afrique subsaharienne ont contracté le paludisme, ce qui a entraîné le décès de 10 000 mères et la naissance de près de 900 000 enfants en insuffisance pondérale. Le découragement ou l'incapacité à aider ces adolescentes et ces femmes de manière efficace sont certaines des raisons pour lesquelles nous cédon du terrain face au paludisme.

Les obstacles culturels et systémiques à l'égalité des sexes entravent l'accès des femmes aux interventions vitales contre le paludisme

S'il est vrai que l'on connaît les risques du paludisme liés aux inégalités de genre, les facteurs déterminants et les impacts des risques et conséquences du paludisme n'ont pas fait l'objet d'assez de recherches et ils ne sont pas suffisamment intégrés aux programmes et données de lutte contre le paludisme. Les obstacles systémiques et culturels à l'égalité de genre empêchent les femmes de bénéficier d'interventions qui leur sont vitales et qui permettraient au monde entier de progresser dans la lutte contre la maladie. Le déséquilibre des rapports de force entre hommes et femmes au sein même des foyers peut être lourd de conséquences sur la santé des femmes. Dans la plupart des cas, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) est soumise à des normes genrées qui régissent les habitudes de sommeil.

En outre, les coûts indirects du paludisme (déscolarisation, perte d'emploi, répartition inégale de la charge des soins prodigués à autrui, taux plus élevés de mortalité, toutes causes confondues, chez les enfants de moins de 5 ans, pour ne citer que quelques exemples) pèsent de façon inégale sur les femmes et les filles. C'est tout particulièrement le cas des femmes pauvres et de leurs enfants qui continuent de subir le fardeau de la morbidité et de la mortalité du paludisme. Ce sont très souvent des obstacles liés au genre qui empêchent ces femmes et leurs familles de bénéficier de mesures de prévention et de traitements efficaces. Les données épidémiologiques n'évaluent généralement pas ces coûts économiques et sanitaires.

Un accès opportun à des moyens de prévention et de traitement du paludisme dans un délai de 24 heures à compter de l'apparition de la fièvre est une question de vie ou de mort, d'opportunité et de potentiel.

Le paludisme est d'autant plus grave lorsque les inégalités de genre empêchent les femmes et les adolescentes de prendre des décisions concernant le moment et la nature des ressources à utiliser pour prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles. Une plus grande implication des femmes et des adolescentes permettrait également de recourir à des outils innovants pour une lutte encore plus efficace contre le paludisme.

- Au sein des foyers, certaines décisions sont prises selon une dynamique de genre, à savoir, par exemple, qui utilisera une moustiquaire de lit, si l'on va prodiguer ou non des soins à un membre de la famille et quand.
- Le pouvoir de décider de l'utilisation de ressources, notamment dans un délai de 24 heures suivant l'apparition de la fièvre, dépend souvent du sexe de la personne malade et les hommes et les garçons sont plus susceptibles d'être soignés.
- Certaines normes préconisent que, pour recevoir des soins, une femme doit obtenir l'approbation d'un homme ou être accompagnée d'un homme du foyer.
- La stigmatisation et les tabous liés à la grossesse, tout particulièrement à celle des adolescentes, sont autant d'obstacles qui empêchent les femmes d'être soignées lorsque cela est nécessaire.

Toutes ces inégalités entravent la bonne sensibilisation sanitaire des communautés sur les mesures de prévention et de traitement du paludisme et ont de réelles conséquences sur la vie des populations.

LES FEMMES SUPPORTENT LE POIDS DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME.

Si les femmes et les adolescentes sont disproportionnellement vulnérables au paludisme et à ses effets, elles sont aussi à l'avant-garde de la lutte que mène le monde contre cette maladie : en tant que soignantes et agents de lutte antivectorielle dans la sphère publique, en tant que leaders communautaires et défenseuses de cette cause, en tant que leaders de la communauté du paludisme, et en tant que mères et soignantes au sein de leur foyer. Elles endossent des rôles multiples et prenants face au paludisme.

En termes d'activités formelles, les femmes représentent 70 % des agents de santé communautaire qui jouent un rôle vital dans la détection, le traitement et la surveillance du paludisme qui ont permis des avancées significatives contre la maladie à ce jour. Leur travail, qui permet de sauver des vies, inclut également des missions de prévention par la sensibilisation, de distribution de moustiquaires de lit imprégnées d'insecticides et de tests de diagnostic rapide, ainsi que de fourniture de traitements antipaludiques.

Grâce à une gestion des cas intégrée au niveau communautaire, les agents de santé communautaire contribuent également à la réduction de la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans, et ce de différentes manières, notamment par le diagnostic et le traitement de la pneumonie et de la diarrhée. En des termes simples, un investissement dans leur travail est un investissement qui permet de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans toutes causes confondues, pas seulement celles liées au paludisme.

Au-delà du secteur formel, les femmes et les filles sont également celles qui contribuent le plus à l'« économie des soins » informelle puisqu'elles s'occupent de manière disproportionnée des enfants, des personnes âgées et des personnes souffrant de handicap, ainsi que des tâches ménagères. Par exemple, au Ghana, les chercheurs estiment que les femmes fournissent des soins informels dans 83 % des cas de paludisme. Une autre modélisation a indiqué que les femmes des foyers agricoles dédient jusqu'à 246 jours aux soins aux enfants du foyer souffrant du paludisme, contre 66 jours pour les hommes, ce qui correspond à une différence de 180 jours sur la période d'éducation d'un enfant.¹⁰

Mettre fin au paludisme est une opportunité non réalisée de faire progresser l'égalité des sexes, car il est évitable, traitable et battable.

Tous ces soins ont un coût. S'il a été démontré que les soins d'agents de santé communautaire augmentent le recours aux services, des chercheurs ont remarqué que « le personnel de santé féminin occupe des postes à des échelons plus bas, est moins bien, voire pas du tout, rémunéré, et est confronté à des préjugés sexistes et à du harcèlement qui rendent leur travail d'autant plus difficile ». ^{11,12} Il existe un autre coût d'opportunité important lié à l'absence de rémunération du personnel et qui est tout particulièrement pernicieux pour les femmes ayant de faibles revenus : la pénurie de temps. En effet, le travail non rémunéré informel des soignantes « crée un cercle vicieux dans lequel la pénurie de temps empêche les femmes de s'émanciper sur le plan économique ». ¹⁵ Les travailleuses de la santé font face à un troisième défi majeur : elles n'occupent généralement pas de fonctions de direction ou décisionnelles, même lorsqu'elles sont à des postes de soignantes rémunérées. Une étude a révélé que les femmes représentent 70 % des effectifs du secteur sanitaire et social dans le monde, alors que seulement 25 % d'entre elles occupent des postes à responsabilité. ¹⁴

À cela s'ajoutent les coûts d'opportunité d'une perte de productivité économique et de temps de formation, ainsi que des promotions professionnelles manquées à cause de cette maladie pourtant évitable et traitable qui, du fait de sa récurrence et de son omniprésence, affaiblit les personnes qui en souffrent.

DES APPROCHES INTÉGRANT DE MANIÈRE INTENTIONNELLE LA PROBLÉMATIQUE DE GENRE PEUVENT CONTRIBUER À ACCÉLÉRER LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME.

Alors que les partenaires de la lutte contre le paludisme ont commencé à prendre des mesures favorisant l'égalité de genre, la dynamique de genre dans le cadre de cette lutte ne fait pas l'objet d'assez de recherches. Ce manque de recherches, de données et de connaissances empêche les décideurs politiques de comprendre le véritable impact de la maladie sur la santé des familles et sur l'autonomisation sociale et économique des femmes et des adolescentes. Cela empêche également la communauté mondiale de bien cibler les investissements et les programmes, et de développer des politiques et programmes plus efficaces susceptibles de renforcer l'adhésion à des interventions salvatrices de lutte contre le paludisme.

Intégrer une perspective de genre aux investissements de lutte contre le paludisme offre un double dividende : cela accélère le processus d'éradication de la maladie et cela diminue les coûts sur le long terme sur l'économie, l'éducation et le leadership que la maladie fait peser sur les femmes et les filles.

Il est nécessaire de donner la priorité à des stratégies, des politiques et des programmes tenant volontairement compte de la problématique de genre afin de garantir un accès équitable à une prévention, un diagnostic et à des traitements adaptés. En outre, l'on peut en tirer un double dividende : stimuler l'intérêt pour les interventions antipaludiques et leurs résultats, réduire la charge de la maladie et en accélérer son éradication. Cela peut également limiter les coûts du paludisme à long terme sur l'économie, l'éducation et le leadership qui pèsent sur les femmes et les filles, et faire progresser l'égalité de genre pour contribuer à briser le cycle de la pauvreté.

Quand les femmes peuvent agir et décider, et quand leur travail en tant qu'agents de santé est valorisé, elles peuvent améliorer la santé maternelle et infantile, réduire l'impact du paludisme sur les systèmes de santé et sortir leur famille et elles-mêmes de la pauvreté.

- Les femmes cheffes de famille sont plus susceptibles d'utiliser des moustiquaires et d'acheter des répulsifs comparées aux hommes chefs de famille.¹⁶
- Les foyers dont les membres du sexe féminin disposent d'un fort pouvoir de décision sont au moins 16 fois plus susceptibles d'avoir utilisé une moustiquaire pendant au moins 8 mois au cours de l'année précédente.¹⁷
- Une augmentation de l'écart type du pouvoir de négociation des femmes diminue de 40 % la probabilité qu'un membre de la famille contracte le paludisme.¹⁸
- En 2020, 20 000 travailleuses saisonnières ont été recrutées pour soutenir les campagnes de pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur dans 16 pays, pour un coût salarial total de plus de 2,5 millions USD, ce qui a apporté un soutien financier non négligeable à ces travailleuses, à leurs familles et à leurs communautés.

DOMAINES D'INVESTISSEMENT ET ÉTUDES DE CAS

La lutte contre le paludisme sert de point d'entrée critique à des stratégies genrées qui pourront contribuer à la lutte globale contre les inégalités et à une autonomisation, à une utilisation des ressources et à une résilience tenant compte des questions de genre. Les principaux domaines dans lesquels investir pour obtenir ce double dividende (réduction du nombre de cas et de décès du paludisme et amélioration de l'égalité de genre) sont au nombre de deux : investir dans les femmes qui travaillent dans le secteur des soins et de la santé et donner la priorité aux adolescents en tant qu'agents de changement. La présentation qui suit propose une analyse minutieuse de chacun des domaines dans lesquels investir, avec des études de cas insistant sur les avantages d'adopter une perspective de genre dans la lutte contre le paludisme.

DOMAINE D'INVESTISSEMENT : LES FEMMES SONT L'ÉLÉMENT MOTEUR DE L'ÉLIMINATION DU PALUDISME ET DE LA RÉSILIENCE ÉCONOMIQUE

Face à la multiplication des problèmes de pénurie et de mauvaise répartition du personnel sanitaire dans le monde, le besoin de disposer de personnel de santé communautaire plus compétent et plus fiable ne fera que grandir à l'avenir. En vérité, pour atteindre l'objectif mondial d'une couverture santé universelle d'ici 2030, nous avons besoin de 18 millions de travailleurs de la santé supplémentaires dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur. Concevoir cette main-d'œuvre et lui donner des moyens, tout en répondant aux besoins financiers, d'inclusion et de protection des femmes, sont un bon moyen d'accroître leur autonomisation et d'améliorer les résultats en matière de lutte contre le paludisme.

Tirer parti des atouts d'une main-d'œuvre de santé communautaire rémunérée et investir dans son développement.

La capacité à prévenir, détecter et soigner de manière radicale et rapide les infections de paludisme, ainsi que les autres maladies évitables, au sein des communautés reculées a été un élément moteur des incroyables progrès réalisés depuis l'an 2000 dans le cadre de la lutte contre le paludisme. L'augmentation des investissements mondiaux dans cette lutte au cours des deux dernières décennies a permis la formation et le développement à grande échelle du personnel de santé communautaire qui a pu ainsi soigner des centaines de millions de personnes, essentiellement des femmes enceintes et des enfants âgés de moins de 5 ans vivant dans des communautés rurales et des zones reculées, à l'aide d'outils efficaces de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme et d'autres maladies évitables. Cependant, les nombreuses femmes qui subissent, de manière disproportionnée par rapport aux hommes, la charge du paludisme, sont également celles qui soignent les personnes impaludées sur la base du volontariat, sans protection ni indemnisation juste.

Ces agents de santé communautaire, constitués de 70 % de femmes (vivant essentiellement au sein des communautés pauvres et éloignées qu'elles aident), sont en charge de sensibiliser les communautés sur les signes annonciateurs et les risques du paludisme. Grâce à une gestion des cas communautaires intégrée, les agents de santé communautaire procèdent à un diagnostic rapide des cas de paludisme et s'assurent du suivi de la maladie, empêchant ainsi l'aggravation des cas, voire les décès. En outre, cela réduit les risques de transmission au sein des foyers et des communautés. En plus du paludisme, les agents de santé communautaire s'occupent du traitement et de la prévention efficace de 40 % des décès d'enfants et de nourrissons,

notamment des suites de pneumonies, de diarrhées et de septicémies.¹⁹ Leur travail fournit, de manière plus équitable, des soins autrement difficiles d'accès et améliore la santé des populations.

En finir avec le paludisme exige de soutenir et développer cette main-d'œuvre résiliente afin de fournir aux populations à risque des outils de prévention, de diagnostic, de suivi et de traitement du paludisme et d'autres maladies. Il est également primordial, pour sauver des vies, d'équiper les agents de santé communautaire pour qu'ils aient les moyens d'être à l'écoute sur le terrain et d'identifier et traiter les nouvelles maladies. Cela permet en outre de soulager des systèmes de santé déjà fragiles, de briser le cycle de la pauvreté et d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale.

En plus de permettre à toujours plus d'agents de santé communautaire de soigner des populations de zones reculées afin d'accélérer la lutte contre le paludisme, les pays peuvent également tirer des avantages économiques conséquents d'une valorisation du travail de ces agents et d'investissements dans le personnel sanitaire communautaire. Les agents de santé rémunérés, qui résident au sein même des communautés qu'ils soignent, souvent des plus pauvres et lourdement impaludées, peuvent tirer des avantages économiques significatifs (et donc sanitaires) au bénéfice de l'ensemble de la communauté.

Créer des moyens de participation équitable et de promotion professionnelle de la main-d'œuvre.

Un renouvellement des investissements dans les agents de santé communautaire qui sont en ligne de front dans la lutte contre le paludisme peut stimuler l'égalité de genre à grande échelle en influençant des politiques mieux coordonnées et tenant davantage compte des questions de genre, et en versant aux femmes une rémunération plus juste. Il est nécessaire d'investir dans la durée si l'on veut mettre en adéquation la lutte contre le paludisme, le travail des agents de santé communautaire, l'égalité de genre et les communautés de sécurité sanitaire, notamment en recueillant et en diffusant des données sur les coûts cachés directs et indirects du paludisme pour les femmes les plus pauvres, ainsi que des données sur les investissements dans les services de lutte contre le paludisme. L'on peut citer d'autres initiatives de coordination et de changement de politiques : élaboration d'un dossier sur les avantages économiques d'une amélioration de l'alignement des investissements pour une plus grande efficacité, organisation de formations et changement des politiques afin de combattre la discrimination et changer les normes de genre qui limitent le recrutement de femmes à des postes d'agents de santé communautaire ainsi que leur promotion (p. ex. capacité limitée à voyager ou besoin d'être rescolarisé ou de se former davantage).



Donner aux femmes des pouvoirs de décision.

La communauté du paludisme, y compris les donateurs et les pays impaludés, le secteur privé et d'autres parties prenantes, ont également un rôle à jouer dans l'autonomisation des femmes en tant que personnes pouvant protéger les communautés contre le paludisme et d'autres maladies. Il s'agit là d'une source d'opportunités transformatrices pour les pays souhaitant autonomiser les femmes agents de santé communautaire et assurer la prospérité des générations futures en renforçant la participation de ces dernières au travail rémunéré.

La lutte contre le paludisme tirera parti d'un leadership accru des agents de santé communautaire mais aussi des femmes en général, au sein de leurs communautés, dans les laboratoires et programmes de recherche, dans les cliniques, dans les organisations non gouvernementales et au sein même des gouvernements. Plus nombreuses seront les femmes qui occupent des postes de direction à tous les niveaux des politiques et programmes, notamment de recherche, de lutte contre le paludisme, plus nombreuses seront les approches innovantes nécessaires à l'éradication de la maladie. Pour mettre fin au paludisme, nous devons donner les moyens nécessaires aux femmes pour qu'elles deviennent des décideuses et non pas seulement des agents d'exécution.

Mesurer et évaluer les impacts économiques et sociétaux du travail de lutte contre le paludisme rémunéré.

L'étude des impacts globaux du travail rémunéré et des avantages de mettre en valeur et promouvoir le travail des femmes, et d'investir dans ce travail, incitera les gouvernements à investir. Des faits probants ont démontré les effets multiplicateurs d'une plus grande égalité de genre au sein des effectifs de lutte contre le paludisme. Selon ONU Femmes, « l'autonomisation économique des femmes stimule la productivité, accroît la diversification économique et l'égalité de revenu et est source d'autres résultats positifs en matière de développement ».²⁰

DOUBLE DIVIDENDE :

QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE LES ADOLESCENTES DEVIENNENT AGENTS DE CHANGEMENT ?

IMPACTS SUR LE PALUDISME

Réduction du nombre de décès maternels et des complications durant la grossesse.

Réduction du nombre de décès à la naissance et nouveau-nés en meilleure santé.

Les filles maîtrisent mieux leurs soins et peuvent influencer leur famille et leur communauté pour changer les choses.

Les filles deviennent des leaders de la lutte contre le paludisme, en tant que travailleuses de la santé, chercheuses et scientifiques, ou décideuses politiques capables d'orienter et d'influencer les financements, programmes et politiques de lutte contre le paludisme.



IMPACTS SUR LE GENRE

Les jeunes filles n'ont plus à s'occuper des autres et peuvent aller à l'école. Elles ont plus d'opportunités dans la vie et sont moins exposées à des risques de mariage précoce ou d'exploitation sexuelle.

Les filles ont davantage confiance en elles et participent pleinement à la vie de leur communauté.

Les hommes, les garçons et les leaders communautaires valorisent et encouragent la capacité des adolescentes à enrichir leurs connaissances et à accroître leur faculté d'agir, au sein du foyer et à l'extérieur.

Les filles deviennent des leaders au sein de leur communauté, en tant que travailleuses de la santé, chercheuses, scientifiques ou décideuses politiques capables d'influencer les programmes et politiques de lutte contre le paludisme.

INTÉGRATION DE L'ÉGALITÉ DE GENRE DANS LA LUTTE ANTIVECTORIELLE : UNE ÉTUDE DE CAS

La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent est l'un des moyens les plus efficaces de prévenir le paludisme pour les millions de personnes les plus à risque de le contracter. Elle tue les moustiques et empêche la transmission de la maladie. Ce type de pulvérisation nécessite que des équipes d'agents pulvérisateurs se rendent dans des milliers de foyers d'une même communauté et pulvérisent des insecticides sur les murs et plafonds à l'intérieur des maisons. Pour limiter au maximum la transmission du paludisme, les équipes d'agents pulvérisateurs doivent traiter au moins 85 % des foyers d'une communauté avant le début de la saison des pluies. La population doit pouvoir avoir confiance dans les personnes en charge de la pulvérisation et accepter leur présence au sein du foyer pour qu'ils puissent se rendre dans un maximum de domiciles dans l'espace de temps limité d'une campagne de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent. Depuis toujours, les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes possibilités d'emploi dans le cadre des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent.

En 2012, dans le cadre de sa mission de promotion de l'égalité de genre et de l'autonomisation des femmes, l'Initiative présidentielle des États-Unis contre le Paludisme (PMI) a pris des mesures visant l'amélioration de l'égalité de genre des emplois par le biais de programmes de soutien à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent dans 19 pays d'Afrique subsaharienne (désormais au nombre de 24). Cette approche volontaire visait également à améliorer les résultats en matière de lutte contre le paludisme, tout en renforçant les capacités et en multipliant les avantages économiques des communautés bénéficiant de campagnes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent.

Après avoir collaboré avec des femmes afin d'identifier les obstacles à leur participation aux campagnes saisonnières de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent, la lutte antivectorielle financée par la PMI (avec des projets de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent en Afrique et le projet VectorLink) a décidé de mettre en place des politiques afin d'assurer la participation pleine et entière des femmes comme des hommes à différentes fonctions dans le cadre des campagnes, allant de conducteur de camions à responsable de la logistique, en passant par des postes d'agents pulvérisateurs et de superviseurs. Cela a nécessité le recrutement de femmes, l'amélioration de leurs possibilités d'emploi (accès à des postes d'échelons supérieurs et mieux rémunérés ainsi qu'à des postes de supervision) et la création d'environnements de travail équitables régis par des politiques plus efficaces de sécurité, de sûreté et de protection de la vie privée, garantissant également la sécurité de l'emploi pendant la grossesse. Le projet a mesuré et évalué les résultats par genre, avec un suivi du recrutement, du maintien des effectifs et du développement professionnel, de la conformité opérationnelle sur le terrain et des taux d'acceptation au sein des foyers (tout en observant les avantages globaux pour les communautés comme la génération de revenus pendant les années d'éducation des enfants).

Cette approche volontaire a été source d'avantages sanitaires, sociétaux et économiques pour les membres des équipes en charge de la pulvérisation, leurs familles et leurs communautés. Le projet VectorLink de PMI a recruté près de 50 000 femmes à des postes de travailleuses de la santé dans la lutte contre le paludisme au cours des trois dernières années, même pendant la pandémie de COVID-19. De 2017 à 2020, la part de femmes au sein du personnel s'est accrue, passant de 27,8 % à 33,3 % des travailleurs saisonniers.

Dans tous les pays, les données statistiques n'ont pas indiqué de différence significative entre le nombre de maisons pulvérisées chaque jour par des hommes et le nombre de maisons pulvérisées chaque jour par des femmes. Dans plusieurs pays, il s'est avéré que les pulvérisatrices ont plus facilement eu accès aux foyers que leurs collègues masculins en raison de normes culturelles limitant l'accès au foyer en l'absence de présence masculine. Très souvent, les femmes sont, pour les autres femmes de la communauté dans laquelle elles travaillent, une source crédible et fiable d'informations sur la prévention du paludisme. Dans certains pays, il a été démontré que cela permet une meilleure adhésion des communautés en faveur de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent et d'autres mesures de prévention du paludisme.²¹

Le fait que des femmes se chargent de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent présente d'autres avantages que la protection des familles et des communautés contre le paludisme. Elles sont également citées en exemple par leurs familles et leurs communautés et peuvent transformer le rôle des femmes dans la société, grâce aux possibilités économiques qui leur sont offertes et à l'autonomie qu'elles acquièrent.²²

Permettre aux femmes d'occuper des postes de supervision par un mentorat et des formations leur donne accès à davantage de possibilités d'emploi et ouvre des opportunités pour les travailleuses de la santé de progresser dans leur carrière et d'augmenter leur rémunération. En 2017, 40 % des superviseurs du projet VectorLink de PMI étaient des femmes, contre 15 % en 2012. En outre, la formulation et la mise en œuvre de politiques tenant compte des besoins spécifiques des femmes permettent de construire un environnement plus sûr et exempt de harcèlement et encouragent les autres secteurs du développement mondial à en faire de même.

Les femmes qui gagnent bien leur vie jouissent d'une plus grande sécurité financière, disposent d'une meilleure faculté d'agir et sont davantage susceptibles de décider des dépenses pour elles-mêmes et leurs familles. Elles renforcent également leur statut au sein de leur communauté et créent parfois des emplois. Par exemple, les paiements par téléphone mobile (méthode utilisée par les projets du PMI pour le versement des rémunérations des personnes en charge de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent) renforcent l'autonomisation des femmes car elles ont un accès direct aux fonds électroniques et davantage de contrôle sur leur argent. Elles peuvent donc le gérer en toute indépendance, décider de l'épargner ou de le dépenser. L'autonomisation économique présente également des avantages d'un point de vue sanitaire et sociétal : des recherches ont démontré que lorsque les femmes contrôlent leurs ressources financières et peuvent prendre elles-mêmes les décisions, les moustiquaires et les méthodes de prévention du paludisme sont davantage utilisées, tant au niveau individuel que familial. Il en va de même s'agissant des décisions prises pour les femmes et le foyer en matière de santé, de possibilités d'emploi et d'éducation.²⁴



Grâce aux revenus qu'elle tire de son travail en tant que directrice de site des opérations de pulvérisation saisonnière intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent au Malawi, Veronica Chembezi envisage de terminer sa scolarité et d'investir dans des entreprises.



Un vélo-taxi permettra de recruter d'autres personnes. Je ne pourrais pas faire tout ça sans ce travail. En tant que femme, je suis fière de montrer aux autres femmes que nous pouvons faire tout ça. Rien ne peut nous arrêter. Grâce à ce projet, les autres ne me voient plus juste comme une « demoiselle », mais comme une leader ».

– VERONICA CHEMBEZI,
DIRECTRICE DE SITE DES OPÉRATIONS
DE PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE
D'INSECTICIDES À EFFET RÉMANENT AU MALAWI

DOMAINE D'INVESTISSEMENT : DONNER LES MOYENS À LA PROCHAINE GÉNÉRATION D'EN FINIR AVEC LE PALUDISME

S'agissant du paludisme et des interventions de lutte contre cette maladie, les adolescentes ne bénéficient pas toujours de ce à quoi elles ont droit, juste parce qu'elles sont des femmes. Les conséquences de ces inégalités, elles les subissent tout au long de leur vie. Les adolescentes sont tout particulièrement vulnérables face au paludisme et à ses effets pendant la grossesse. En tant que futures mères, chercheuses, travailleuses de la santé communautaire, défenseuses de causes et dirigeantes politiques, les adolescentes sont les plus à même de devenir des agents de changement contribuant à l'objectif mondial d'éradication du paludisme. Les mesures prises pour accroître l'autonomie des adolescentes et leur confiance en elles peuvent avoir une incidence sur leur santé et leurs choix de vie, mais aussi influencer leur foyer et leur communauté.

En 2019, une jeune femme d'Afrique subsaharienne sur quatre donnait naissance à son premier enfant avant l'âge de 18 ans.²⁵ Une femme enceinte a plus de risques de contracter le paludisme, maladie pouvant entraîner son décès, une mortinaissance ou la naissance de bébés anémiques.²⁶

Une attention concertée sur la compréhension et la prise en compte des besoins et des réalités des adolescentes doit être au cœur d'une stratégie soucieuse du genre pour éliminer le risque de paludisme et donner aux jeunes femmes les moyens de devenir des agents de changement dans la lutte contre le paludisme.

Ceci est en partie dû au fait que les adolescentes sont confrontées à des difficultés particulières lorsqu'elles veulent bénéficier d'interventions vitales de lutte contre le paludisme, surtout lorsqu'elles sont enceintes. Des études ont démontré que si les adolescentes enceintes sont conscientes de l'importance de recevoir des soins préventifs contre le paludisme, il est difficile pour elles d'en bénéficier en raison d'une stigmatisation, d'un statut inférieur au sein du foyer et de la communauté, d'attitudes négatives à leur égard de la part des travailleurs de santé, là encore du fait d'une stigmatisation. Les adolescentes sont également mal à l'aise lorsque, pendant leurs règles, elles doivent dormir avec leurs frères et sœurs sous une moustiquaire. Les informations de santé qui leur sont fournies ne sont pas toujours adaptées à leurs besoins ni à la réalité de la vie d'une jeune fille. En outre, les adolescentes doivent souvent s'occuper de membres plus jeunes de leur famille en proie à des crises répétées de paludisme, et cela nuit à leur scolarisation à un moment crucial de leur croissance et de leur développement.

Toutes ces difficultés sont rarement étudiées alors qu'elles retardent réellement l'accès à des traitements salvateurs lors de grossesses précoces, comme la prise de doses minimales de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (IPTp) ou de traitement préventif intermittent du nourrisson (IPTi). Parmi les effets à long terme, l'on peut citer l'absentéisme scolaire qui peut détériorer la confiance en soi, baisser le niveau d'instruction et limiter les possibilités de bien gagner sa vie à l'avenir. Tout cela peut également accroître les risques de mariage précoce forcé et d'exploitation sexuelle pour faire face aux coûts de traitement du paludisme de la famille.²⁷ Si l'on veut éliminer les risques du paludisme, notamment au sein de cette population tout particulièrement vulnérable, et autonomiser les jeunes femmes pour qu'elles deviennent des agents de changement, des efforts concertés pour mieux comprendre les besoins et les réalités des adolescentes, et y répondre, sont absolument essentiels afin de développer une stratégie d'éradication du paludisme intégrant volontairement une perspective de genre.

Données désagrégées.

Sans données désagrégées par genre et par âge, l'impact total du paludisme sur la capacité des adolescentes à accéder à des soins prénatals, notamment à des traitements préventifs intermittents (TPI) pendant la grossesse et à des moustiquaires imprégnées d'insecticide, reste inconnu. Seulement 34 % des femmes enceintes en Afrique reçoivent l'intégralité du traitement préventif intermittent contre le paludisme recommandé pour elles-mêmes et leur bébé. Il est donc essentiel de savoir ce qui fonctionne bien et de recenser les obstacles au traitement de ces filles vulnérables.²⁸

Integrate malaria-related programs with other sectors.

Les adolescentes ont besoin de services de santé nombreux et divers, souvent fournis dans le cadre de programmes de santé reproductive, maternelle, infantile, et de soins aux nourrissons et aux adolescents. D'autres secteurs, comme les services financiers et ceux d'eau et d'assainissement, sont fournis à cette tranche démographique avec des messages et programmes. Une optimisation des ressources et un recentrage sur les besoins et les réalités des adolescentes peuvent permettre d'améliorer le travail de proximité et l'impact de ces services vitaux susceptibles de changer des vies.

Autonomisation des adolescentes et lutte contre le paludisme.

Des recherches menées par le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, en collaboration avec Gallup International, ont révélé que 9 jeunes africains sur 10 veulent agir au niveau personnel pour lutter contre le paludisme et presque deux tiers (61 %) d'entre eux estiment que la maladie peut être éliminée de leur vivant.²⁹

Mettre les besoins et les réalités des filles au cœur des programmes de lutte contre le paludisme.

Les adolescentes peuvent être le lien d'un dialogue sur le genre et le paludisme. Il faut adapter les informations et les programmes de lutte contre le paludisme à leurs besoins afin de leur donner les informations de santé nécessaires à leur protection et à celle de leurs nourrissons et de leurs enfants. De même, une accélération des mesures visant à en finir avec le paludisme permettra aux adolescentes des régions de forte transmission de la maladie de ne plus avoir à s'occuper de proches et de poursuivre leur scolarisation, leur évitant ainsi un mariage ou une grossesse précoce et leur garantissant une participation plus active à la vie de leur communauté.



Investir dans le mentorat et le leadership.

Concevoir des programmes tenant compte des réalités des filles, leur fournir un mentorat et leur transmettre une plus grande confiance en elles, s'assurer qu'elles sont acceptées au sein de leur famille et de leur communauté, quels que soient leurs choix de vie, accroître leur influence au sein de leur foyer et de leur communauté. Tout cela leur permettra de devenir des « agents de changement » et de contribuer à l'objectif mondial d'éradication du paludisme, en tant que futures mères, chercheuses, travailleuses de santé communautaire, défenseuses de causes et dirigeantes politiques.

Dialoguer avec les hommes et les garçons, et avec les leaders communautaires pour abattre les obstacles qui entravent la participation et la faculté d'agir au sein des foyers et des communautés.

Les hommes et les garçons ont également un rôle à jouer dans l'amélioration de la santé de leurs familles et de leurs communautés. Il est nécessaire de centrer nos efforts sur l'éducation et l'implication des hommes et des garçons dans le changement des normes culturelles et sociétales traditionnelles qui mettent leurs femmes, leurs mères, leurs filles et leurs sœurs à risque de contracter le paludisme. Les programmes doivent impliquer les hommes et les garçons, en tant que chefs de famille et leaders communautaires, pour qu'ils soutiennent et encouragent la participation des adolescentes.

DOUBLE DIVIDENDE :

RÉSULTATS ESCOMPTÉS D'INVESTISSEMENTS DANS L'ADOPTION D'UNE PERSPECTIVE DE GENRE DANS LA GESTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME COMMUNITY HEALTH WORKFORCE

LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Des millions de personnes supplémentaires de communautés reculées et démunies bénéficient de traitements et d'interventions salvateurs contre le paludisme.

Diminution des cas de paludisme sévères et de la transmission de la maladie au sein des communautés. Accès et recours accrus à des interventions de lutte contre le paludisme éprouvées par des individus et des familles.

Des systèmes de santé plus résilients, prêts à détecter et à faire face aux flambées de nouvelles maladies, et capables de mieux surveiller l'émergence de maladies sur le terrain.

Des réseaux d'agents de santé communautaire toujours plus vastes gérés par les secteurs sanitaires nationaux renforcent la pérennité des programmes de lutte contre le paludisme.

Une plus grande participation des communautés dans l'amélioration des conditions sanitaires.



ÉGALITÉ DE GENRE

Les inégalités de genre sur le lieu de travail, y compris les écarts de rémunération et l'absence de promotion, sont réduites ou éliminées.

Les moyens économiques des femmes, leur capacité à agir et leur possibilité de prendre des décisions s'accroissent grâce à leur travail rémunéré.

Davantage de responsabilisation et une meilleure rétention aux postes de travail.

Adoption et mise en place de politiques de travail plus équitables, de lutte contre le harcèlement, de sécurité et de protection de la vie privée.

Reconnaissance, à l'échelle mondiale, du rôle essentiel des femmes dans le système de prestation de services de santé et sensibilisation.

Des générations futures de travailleurs de la santé déterminés à gagner leur vie grâce à leur travail et à bénéficier d'une rémunération égale à travail égal.

Des femmes qui prennent des décisions et ne sont pas de simples agents d'exécution.

ENCOURAGER LES ADOLESCENTES À DEVENIR DES AGENTS DE CHANGEMENT : UNE ÉTUDE DE CAS

Depuis 2016, Girl Effect collabore avec Gavi, l'Alliance du Vaccin, pour diffuser davantage d'informations sur le cancer du col de l'utérus et renforcer la confiance dans le vaccin contre le papillomavirus humain et son adoption parmi les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne. Ce vaccin peut sauver des vies et pourtant, les messages de santé habituels n'ont pas été entendus par les adolescentes. Les mesures prises pour qu'elles adhèrent à la vaccination sont restées sans effet car elles ne se sont pas senties concernées. En outre, elles n'ont pas compris l'avantage, à long terme, de se faire vacciner, pour leur santé, leur scolarisation, leur développement et leurs choix de vie.

Face à ce problème, Girl Effect a mené des études entre pairs pour concevoir des solutions tenant compte des réalités des filles et de la vie de leurs pairs. Les données récoltées ont été essentielles car elles ont permis d'intégrer les points de vue des filles jusqu'à présent méconnus. En outre, elles ont été utilisées par Girl Effect pour créer, sous la direction de filles, du contenu diffusé par le biais des marques, médias et canaux numériques de Girl Effect en Éthiopie, au Rwanda, Tanzanie et au Malawi. Ce contenu communiquait, dans le cadre d'une approche globale, des informations essentielles sur la santé, notamment sur le vaccin contre le HPV, ainsi que des enseignements et des compétences de vie. À l'heure actuelle, ces programmes parviennent à toucher des millions de filles et de familles par le biais d'activités théâtrales, musicales, de journalisme, de clubs et autres actions communautaires.

Des évaluations du programme indiquent que les filles qui l'ont regardé l'ont trouvé efficace. Elles estiment en outre qu'il a renforcé leur confiance dans la sécurité du vaccin et les a encouragées à agir. Par exemple, en Éthiopie, les filles âgées de 13 à 15 ans qui ont regardé l'émission de télévision Yegna de Girl Effect seraient 29 % fois plus susceptibles de connaître le vaccin HPV comparées à celles qui ne l'ont pas vue, et elles sont 27 % fois plus susceptibles d'accepter de se faire vacciner. Nombreuses sont les filles qui ont également confirmé l'efficacité du programme qui aurait su les encourager à parler de l'importance de la vaccination contre le HPV à leur famille et leurs amis.

Cette approche suggère que conduire des recherches et acquérir des connaissances pour créer des communications et des programmes sur le paludisme axés sur les jeunes filles peuvent permettre de les impliquer activement dans la prévention du paludisme, pour elles-mêmes, leurs familles et leurs communautés. Les connaissances sont également essentielles pour aider les filles à comprendre que l'accès aux interventions de lutte contre le paludisme peut avoir un impact positif sur leurs choix de vie et leur permettre de devenir des agents de changement au sein même de leur famille et de leur communauté.

Photo: Aron Simeneh



Regarder Yegna m'a empli de confiance et m'a donné le courage de parler aux autres des choses qui me tiennent à cœur... Ce programme aborde des problèmes auxquels je suis confrontée chez moi et à l'école. Il m'a donné des idées sur la manière de les gérer... Il m'a encouragée à parler à mes amies des bonnes raisons de se faire vacciner contre le HPV, car ce vaccin peut sauver des vies ».

– TÉMOIGNAGE D'UNE JEUNE ÉTHIOPIENNE DE 14 ANS

CADRE D'ACTION : LE MOMENT EST VENU

Mettre fin au paludisme en l'espace d'une génération est possible.

Pour atteindre cet objectif, il faut libérer le pouvoir et la faculté d'agir des femmes et des adolescentes.

L'on observe un mouvement qui prend de plus en plus d'ampleur et appelle à l'adoption d'une approche volontaire, unificatrice et durable des questions de genre et de la lutte contre le paludisme, une voie à suivre pour faire reculer le paludisme et favoriser l'égalité de genre, qui permette aux femmes de participer pleinement à la société et leur offre davantage de débouchés économiques. La toute dernière édition à jour de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (GTS) 2016-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé reconnaît cet impératif et lance un appel en faveur d'approches sensibles au genre, centrées sur l'équité et respectant les droits humains comme nouveau principe permettant d'accélérer les avancées.

Afin de mener les recherches nécessaires à ce dossier d'investissement et de le valider pour cette approche, nous avons conduit des recherches documentaires, procédé à des entretiens avec des experts, organisé des ateliers de travail thématiques, ainsi qu'un forum politique. Tout ce travail a permis d'examiner les impératifs économiques, de santé et de droits humains d'intégration d'une perspective de genre à la lutte contre le paludisme. Nous avons fait appel à plus de 100 experts dans le domaine de l'égalité de genre et du paludisme afin de questionner les prémisses, de tester les hypothèses, de poser des questions d'orientation et d'identifier les domaines et possibilités d'investissement spécifiques.

Le cadre figurant à la fin du présent document informe sur les domaines prioritaires à renforcer et dans lesquels investir, avec des opportunités spécifiques que les pays, les donateurs et les partenaires peuvent saisir afin d'améliorer les résultats en matière de lutte contre le paludisme et agir sur l'égalité de genre par le biais des programmes et politiques de lutte contre le paludisme, et de la recherche et du leadership dans ce domaine.

Ce cadre a été conçu comme un plan concret et pratique visant à:

- Accroître les gains économiques et sanitaires tirés des stratégies de lutte contre le paludisme centrées sur le genre ;
 - Favoriser le développement d'un réseau national et mondial diversifié de défenseurs, champions et agents de changement, et accroître la volonté politique ;
 - Optimiser les ressources existantes et en mobiliser de nouvelles pour combler les écarts systémiques faisant que des femmes et des filles ne bénéficient pas d'interventions efficaces de lutte contre le paludisme ;
 - Créer des ouvertures vers de nouvelles politiques, recherches et de nouveaux programmes pour combler les manques et abattre les obstacles freinant la progression vers l'éradication du paludisme et l'égalité de genre ; et
 - Exposer en détail les domaines prioritaires et l'ampleur des investissements qui permettront à la fois d'accélérer l'élimination du paludisme et de faire progresser l'égalité de genre.
-

Il est temps que les parties prenantes, notamment les gouvernements, les donateurs, les chercheurs, les agents d'exécution, les décideurs politiques, les organisations de la société civile et le secteur privé, renoncent aux cloisonnements traditionnels et utilisent ce cadre d'action pour définir les meilleurs moyens d'avancer. Ensemble, les partenaires de la lutte contre le paludisme et les inégalités de genre peuvent renforcer les systèmes de santé et reconstruire un monde exempt de paludisme qui soit plus égalitaire, plus solide et meilleur pour tous et pour toutes.

UN CADRE D'ACTION : PRIORITÉS EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENTS DANS LE PALUDISME ET L'ÉGALITÉ DE GENRE

Les priorités suivantes en matière d'investissements dans le leadership, les politiques et le plaidoyer, la programmation, la recherche et la collecte de données ont été identifiées grâce à des recherches exhaustives et un processus d'engagement des parties prenantes. Ces recommandations d'investissements sont corrélées aux résultats escomptés ainsi qu'aux impacts attendus, tant sur le plan de la lutte contre le paludisme que sur celui l'égalité de genre. Ces priorités sont à la base des actions que nous devons entreprendre à l'avenir qui impliquent de définir les responsabilités des partenaires, d'établir un calendrier d'actions, de fixer des objectifs et de définir des indicateurs de suivi des résultats et des impacts ainsi qu'une structure de redevabilité plus vaste.

DOMAINES CIBLES : POLITIQUE ET PLAIDOYER

Créer des voies de développement de politique globale et ciblée en faveur de la lutte contre le paludisme, de sa prévention, de son traitement et de sa gestion tout au long de la vie des femmes et des filles.

INVESTMENTS	OUTCOME	MALARIA-IMPACT	GENDER IMPACT
Développer et contribuer à des approches intersectionnelles et intégrées qui permettent un décroisement au sein des systèmes de santé (au niveau national, communautaire et des infrastructures) entre d'une part la santé reproductive, maternelle, du nourrisson, de l'adolescent, de l'enfant et la nutrition, le paludisme et la santé et les droits reproductifs et sexuels, et d'autre part les autres maladies infectieuses et les initiatives de préparation aux pandémies.	Approche intégrée et globale de l'élimination du paludisme tenant davantage compte des rythmes et interactions des femmes tout au long de leur vie.	Increased access to information and prevention tools (e.g., IPTp, insecticide treated nets, indoor residual spraying) leading to increased uptake of life-saving malaria interventions.	Improved and more equitable delivery of health services for girls and women.
Élaborer un argumentaire politique en soutien à la lutte contre le paludisme visant à combler les écarts de promotion et de rémunération dus aux inégalités de genre pour le personnel de santé communautaire. Assurer la coordination avec les partenaires et les donateurs, et avec les interventions actuelles dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, du nourrisson, de l'adolescent, de l'enfant et de la nutrition, la gestion des cas communautaires intégrée et les soins de santé primaire.	Optimisation de l'alignement des financements qui incitent à des progrès équitables des femmes au sein des réseaux de travailleurs de santé communautaire toujours croissants et nécessaires au renforcement des systèmes de santé afin de répondre aux besoins de santé globaux du pays, notamment en matière de traitement et de prévention du paludisme.	Élargissement de la couverture de prévention et de traitement du paludisme accélérée par du personnel de santé plus important, mieux équipé, mieux formé et plus motivé.	Les femmes, qui composent la majorité des travailleurs de santé communautaire, ont des possibilités professionnelles qui leur permettent d'accéder à une rémunération juste, à une formation adaptée, à une satisfaction professionnelle et une égalité des chances de promotion.
Plaider en faveur d'approches centrées sur l'égalité de genre devant être intégrées aux cadres de gestion des ressources humaines et de politiques de lutte contre le paludisme au niveau régional, national et mondial.	Des politiques de lutte contre le paludisme réactives et tenant compte des questions de genre sont mises en place et défendues par les donateurs et les gouvernements.	Accélération de la réalisation des objectifs d'élimination du paludisme dans les pays et au niveau mondial.	Amélioration des résultats de lutte contre le paludisme pour toutes les populations et réduction des difficultés structurelles entravant la participation des femmes.

DOMAINES CIBLES : LEADERSHIP

Favoriser et développer les représentations de genre équilibrées dans tous les domaines du leadership de la lutte contre le paludisme, y compris parmi les décideurs politiques, les chercheurs et les scientifiques, les superviseurs du secteur des soins et de la santé et le personnel de lutte antivectorielle.

INVESTISSEMENTS	RÉSULTATS	IMPACTS SUR LE PALUDISME	IMPACTS SUR L'ÉGALITÉ
Élaborer des programmes de mentorat entre des femmes leaders expérimentées et expertes dans la lutte contre le paludisme et des adolescentes passionnées et à fort potentiel.	Création d'une continuité de leadership transgénérationnelle en formant un groupe d'adolescentes sur la voie du leadership au sein de leur communauté et ferventes défenseuses de l'éradication du paludisme.	Les adolescentes travaillent au renforcement de la lutte contre le paludisme, plaident avec ferveur en faveur de cette lutte et deviennent des leaders pour assurer l'innovation et la diversification de la lutte à l'avenir.	Fondements et voie vers des postes de leaders pour des adolescentes, en premier lieu au sein même de leur propre communauté.
Développer une plateforme de compilation d'études de cas sur l'impact des femmes leaders dans la lutte contre le paludisme et en multiplier le nombre.	Création d'une plateforme servant à mettre en valeur le modèle du leadership féminin pour les adolescentes et les communautés mondiales, informer et sensibiliser le monde sur les impacts du travail mené par les femmes dans le domaine de la lutte contre le paludisme, notamment sur l'importance de l'équilibre hommes-femmes des postes de direction, et plaider en faveur de ce travail et de cet équilibre.	Augmentation du nombre de modèles de leadership efficace d'élimination du paludisme et amélioration de l'accès ; augmentation du nombre de jeunes femmes qui aspirent à rejoindre cette lutte et incitation à y jouer des rôles essentiels.	Renforcement de la base du plaidoyer en faveur des femmes occupant des postes de leadership.
Soutenir la formation et les réseaux de leaders actuels et en créer de nouveaux capables de motiver, autonomiser et équiper une nouvelle génération de leaders qui orienteront et dirigeront les ministères, les programmes d'élimination du paludisme, les organisations de la société civile et non gouvernementales, les chercheurs, scientifiques et universitaires.	Augmentation de la participation des femmes leaders et équilibre hommes-femmes au sein des programmes mondiaux et nationaux de lutte contre le paludisme, des organisations partenaires et de la recherche et du développement, notamment les essais cliniques.	Les femmes prennent des décisions et ne sont plus de simples agents d'exécution.	Improved breadth and depth of opportunities for girls and women to enter and excel in the leading organizations shaping and investing in malaria eradication as well as the workforce of key malaria sectors: R&D, civil society, NGOs, and academia. Equal gender norms around women's leadership would have a positive impact on women's leadership and participation in general in society.

DOMAINES CIBLES : LEADERSHIP

Identifier davantage et combler les lacunes dans les données critiques sur les inégalités de genre afin d'obtenir davantage d'informations et de révéler des besoins, l'objectif étant d'élaborer des interventions efficaces centrées sur l'égalité de genre et la lutte contre le paludisme.

INVESTISSEMENTS	RÉSULTATS	IMPACTS SUR LE PALUDISME	IMPACTS SUR L'ÉGALITÉ
Mise en service d'une modélisation des coûts économiques longitudinaux du paludisme en lien avec les inégalités de genre, notamment les coûts de la charge des soins non rémunérés.	Données et enseignements tirés pour cibler de manière efficace les interventions programmatiques prenant en compte les coûts cachés et l'impact du paludisme sur les femmes et les filles.	Innovation dans les programmes de lutte contre le paludisme pour combler les lacunes en matière de couverture des principaux outils et fournir des moyens efficaces pour accélérer l'élimination du paludisme.	Réduction du phénomène de pénurie de temps lié aux inégalités de genre.
Conduire des recherches pour combler le manque de faits avérés sur l'analyse coût/bénéfice de fournir aux travailleuses de santé communautaire une rémunération juste et en diffuser les résultats aux autres communautés que celle de lutte contre le paludisme.	Amélioration de la base de données de faits probants sur les travailleurs de santé communautaire utilisée pour élaborer des programmes et des politiques.	Capacité à mieux cibler les interventions de lutte contre le paludisme impliquant les travailleurs de santé communautaire.	Amélioration de la manière dont les femmes sont représentées en utilisant davantage de données pour prendre les décisions en matière de politiques et de programmes.
Investir dans une accélération des efforts actuels de collecte nationale et locale de données désagrégées selon l'âge et le sexe dans les pays impaludés.	Meilleure compréhension du pourquoi, où et quand surviennent les inégalités de genre pour mieux documenter les décisions concernant les programmes, la gestion des ressources humaines et les politiques.	Les programmes de lutte contre le paludisme sont adaptés et renforcés sur la base d'ensembles de données complets et précis.	Les femmes et les filles sont représentées dans les données utilisées dans l'élaboration de politiques, de programmes et dans la gestion des ressources humaines.
Conduire des recherches en fonction des différents contextes pour combler les lacunes au niveau régional et national en matière d'informations mondiales sur les obstacles et les entraves à l'accès et à l'adhésion aux interventions de traitement et de prévention pour les femmes et les filles, en tant qu'usagers des services, soignantes de leur foyer et travailleuses de santé communautaire. Améliorer la diffusion des résultats des recherches sur le paludisme et le genre.	Capacité à identifier et combler les lacunes en termes de recherche pour mieux adapter les politiques, programmes et interventions de lutte contre le paludisme afin de répondre aux besoins uniques en fonction du genre.	Les efforts d'éradication du paludisme sont accélérés par la création de programmes basés sur des recherches approfondies sur la problématique de genre, et les programmes existants sont encore plus ciblés et efficaces.	Les besoins des femmes et des filles sont mieux compris dans leur ensemble et les programmes sont adaptés afin de mieux répondre à leurs besoins.
Concevoir et mettre en place un programme de subventions ciblant les organisations de terrain et de la société civile pour étudier et documenter les manques spécifiques de la base de recherche, tout particulièrement concernant les contextes locaux et nationaux. Insister sur le besoin d'impliquer les femmes et les filles locales dans la conception et la mise en place des recherches.	Amélioration de la base de recherche et de l'accès aux résultats permettant de mieux adapter les programmes et politiques de lutte contre le paludisme et de répondre aux besoins spécifiques des différentes populations, ceci permettant d'accroître leur intérêt dans les interventions.	Amélioration de l'efficacité des programmes de lutte contre le paludisme.	Amélioration de la représentation et de l'équilibre des genres dans les bases de recherches et de faits probants. Élargir les opportunités pour les femmes et les filles afin qu'elles participent à la recherche et au développement des programmes au sein même de leur communauté.

DOMAINES CIBLES : PROGRAMMATION

Concevoir, améliorer et mettre en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme centrés sur les questions de genre.

INVESTISSEMENTS	RÉSULTATS	IMPACTS SUR LE PALUDISME	IMPACTS SUR L'ÉGALITÉ
Utiliser davantage de faits probants existants dans la prise en compte de la problématique de genre dans la lutte contre le paludisme pour concevoir des programmes permettant de résoudre les principales difficultés d'accès et d'utilisation des services de traitement et de prévention du paludisme par tout un chacun, quel que soit son genre.	Renforcement de l'adhésion aux services de traitement et de prévention du paludisme des personnes, quel que soit leur genre.	Réduction de l'incidence du paludisme et amélioration des résultats pour les personnes, quel que soit leur genre.	Représentation sans inégalité de genre dans les stratégies et programmes contre le paludisme.
Impliquer les leaders traditionnels et communautaires, les hommes et les garçons en soutien à l'élaboration de programmes et de messages contribuant à la compréhension des avantages d'un accès rapide et égalitaire à des soins et traitements efficaces contre le paludisme.	Des programmes qui répondent mieux aux besoins uniques des adolescents et des adolescentes qui deviennent ensuite des défenseurs de la lutte contre le paludisme et de l'égalité de genre.	Augmentation des traitements et de la prévention du paludisme dans un délai de 24 heures, car les hommes comprennent mieux la valeur des soins.	Les hommes soutiennent davantage la prise de décisions et la santé des femmes et des enfants.
Recenser, enregistrer et élargir les programmes existants d'égalité de genre pour présenter les réussites et fournir des programmes modèles et des études de cas.	Amélioration de la compréhension et de l'application des meilleures pratiques et des enseignements tirés des communautés prônant l'égalité de genre, qui guident et améliorent les initiatives de lutte contre le paludisme.	Amélioration de l'intégration des approches basées sur le genre dans les programmes de lutte contre le paludisme ; renforcement de l'impact global de ces programmes.	Développement d'approches centrées sur le genre pouvant à leur tour être utilisées par des défenseurs et des organisations de défense de l'égalité de genre pour fournir une autre preuve irréfutable qu'une perspective de genre peut aboutir à un double dividende.
Renforcer les directives techniques mondiales sur l'amélioration de l'intégration des questions de genre dans les programmes nationaux de lutte contre le paludisme.	Les outils de traitement, de diagnostic et d'éducation à la prévention du paludisme sont adaptés en fonction du genre et des besoins des personnes au niveau local.	Les politiques et programmes de lutte contre le paludisme sont innovants, se fondent sur les meilleures pratiques et bénéficient de la contribution d'experts en égalité de genre présents sur le terrain. Ils s'adaptent aux contextes locaux.	Le genre en tant que concept est de plus en plus intégré aux politiques nationales.
Développer des programmes globaux de lutte contre le paludisme et fournir des informations en la matière en intégrant le paludisme à d'autres problèmes affectant les adolescentes (santé reproductive et sexuelle, nutrition, vaccins et services financiers) en discutant avec les filles de leurs besoins et de leur vie.	Possibilité de communiquer, en temps voulu, aux adolescentes, des informations adaptées à leur âge, et leur fournir un accès plus simple et plus régulier à des interventions vitales contre le paludisme tout au long de leur vie, notamment durant leurs années de procréation et pendant leur grossesse.	Réduction de la mortalité infantile et maternelle due au paludisme. Réduction du paludisme pendant la grossesse et amélioration de la santé des bébés.	Meilleur accès des jeunes femmes aux informations et réaction en chaîne, de génération en génération, avec une population mieux informée et plus autonome.
Impliquer les femmes, notamment les femmes enceintes, et les adolescentes dans la conception et l'élaboration de programmes d'information sur le paludisme conçus en fonction de leurs besoins et de leurs réalités.	Les adolescentes disposent d'informations de santé adaptées à leur âge, précises et opportunes, et conçues pour améliorer leur accès à la santé et leur intérêt pour les soins.	Les adolescentes s'intéressent davantage aux soins et tentent d'y accéder.	Les adolescentes sont plus autonomes et plus influentes.

PARTENAIRES ET PARTIES PRENANTES

Des représentants des organisations suivantes ont été impliqués tout au long du processus d'élaboration de ce dossier d'investissement, notamment en participant à des entrevues, à des ateliers et à un forum sur les politiques, et en fournissant un examen des documents et des commentaires.

African Leaders Malaria Alliance	Harvard T.H. Chan School of Public Health	U.S. President's Malaria Initiative
Asia Pacific Leaders Malaria Alliance	International Center for Research on Women	Population Council
Akili Dada	Impact Santé Afrique	Population Services International
BRAC	IPAS - Africa Alliance for Women's Reproductive Health and Rights	RTI International
U.S. Centers for Disease Control and Prevention	jhpiego	Stanford University Global Center for Gender Equality
Chevron	Kati Collective	United Nations Foundation
Clinton Health Access Initiative	Kesho Kenya	UN Women
Columbia University	Kisumu Medical & Education Trust	United Nations Development Programme
End Malaria Initiative Nigeria	Living Goods	UNICEF
Foreign, Commonwealth & Development Office, UK	Malaria Consortium	UNOPS
Bill & Melinda Gates Foundation	Medicines for Malaria Venture	United States Agency of International Development
GBCHealth	Merck for Mothers	World Health Organization
Georgetown Institute for Women, Peace and Security	Spanish National Research Council	Women for Women
Girl Effect	Speak Up Africa	Women in Malaria Research
Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	Swiss Tropical and Public Health Institute	Women Networking Platform
Global Fund for Women	Northwestern Pritzker School of Law, Access to Health	Women Story Telling Salon
Global Health 50/50	Novartis	WomenLift Health
Global Network of People Living with HIV	Oxfam	World Association of Girl Guides and Girl Scouts
Goodbye Malaria	Pan Africa Mosquito Control Association	World Bank
Grameen Foundation	PATH	World Food Programme

RESSOURCES

De nombreux partenaires travaillant dans les écosystèmes du paludisme et de l'égalité des sexes ont examiné et traité le problème et les intersections du paludisme et de l'égalité des sexes. La liste ci-dessous se veut indicative, et non exhaustive, de ces précieux efforts.

Advocacy Plan, 2018-2020, Regional Malaria CSO Platform, GMS, Malaria Free Mekong and American Refugee Committee.

<https://www.malariafreemekong.org/wp-content/uploads/2019/03/CSO-Platform-Advocacy-Plan.pdf>

African Leaders Malaria Alliance (ALMA), Scorecard for Accountability and Action.

<https://alma2030.org/scorecard-tools/alma-scorecard/>

Assessing the ownership, usage and knowledge of Insecticide Treated Nets (ITNs) in Malaria Prevention in the Hohoe Municipality, Ghana, 2017.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29255537/>

Breakthrough Action and Research for Social & Behavior Change, Malaria, USAID.

<https://breakthroughactionandresearch.org/>

Delivered by Women Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce, Human Resources for Health Observer Series No. 24, WHO, Global Health Workforce Network (GHWN), Women in Global Health (WGH).

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf?ua=1>

Equal Opportunity, Equal Work: Increasing Women's Participation in the U.S. President's Malaria Initiative Africa Indoor Residual Spraying Project, 2017.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29242251/>

Gender Equality Toolbox: Gender and Malaria Evidence Review, February 2020, Bill and Melinda Gates Foundation and Elizabeth Katz, Senior Gender Integration Specialist and Angela Hartley, Gender Integration Specialist, Stanford University.

https://www.gatesgenderequalitytoolbox.org/wp-content/uploads/BMGF_Malaria-Review_FC.pdf

Government of France, World Health Organization and Women in Global Health Initiative on the Position of Women in the Health and Care Sector

<https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/developmethe-initiative-on-the-position-of-women>

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Global Burden of Disease (GBD).

<http://www.healthdata.org/gbd>

Impact Malaria, Advancing Malaria Service Delivery, US President's Malaria Initiative.

<https://impactmalaria.org/>

Improving health worker performance through text messaging: A mixed-methods evaluation of a pilot intervention designed to increase coverage of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy in West Nile, Uganda, Malaria Consortium, September, 2018.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0203554>

Malaria Matchbox Tool: An equity assessment tool to improve the effectiveness of malaria programs, RBM Partnership to End Malaria and The Global Fund.

https://endmalaria.org/sites/default/files/Malaria%20Matchbox%20Tool_en_web.pdf

Nia Project: Baseline Report, Eunice Muthengi, Emily Farris, Karen Austrian, Population Council, September 2017.

https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017PGY_NiaProjectBaseline.pdf

President's Malaria Initiative (PMI) VectorLink Project.

<https://pmivectorlink.org/technical-areas/gender/>

Safe and Smart Savings Products for Vulnerable Adolescent Girls in Kenya and Uganda, Evaluation Report, Karen Austrian and Eunice Muthengi, Population Council, May 2013.

https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2013PGY_SafeSmartSavingsEvalReport.pdf

TIPTOP Advancing Prevention of Malaria in Pregnancy, Transforming IPT for Optimal Pregnancy, Elaine Roman, RBM, MiP WG Annual Meeting, September, 2018.

<https://endmalaria.org/sites/default/files/10.-C-IPTp-TIPTOP-project-and-Burkina-Faso-Study.pdf>

WHO Information Series on School Health, Malaria Prevention and Control: An important responsibility of a Health Promoting School, Document Thirteen.

https://www.who.int/chp/topics/healthpromotion/MALARIA_FINAL.pdf?ua=1

- 1 “WORLD MALARIA REPORT 2020.” World Health Organization, 2020, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/9789240015791-double-page-view.pdf?sfvrsn=2c24349d_10
- 2 Willis, Derek, and Nick Hamon. “Potential Impact of Eradicating Malaria on Gender Inequality within Agricultural Households in Sub-Saharan Africa.” Gates Open Research, U.S. National Library of Medicine, 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225226/>
- 3 Evans, Daniel R, et al. “Poor-Quality Antimalarials Further Health Inequities in Uganda.” Health Policy and Planning, Oxford University Press, 1 Dec. 2019, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6901073/
- 4 COVID-19 and Women’s Leadership: From an Effective Response to Building Back Better,” Policy Brief No. 18, UN Women. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership-en.pdf?la=en&vs=409>
- 5 “WORLD MALARIA REPORT 2020.” World Health Organization, 2020, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/9789240015791-double-page-view.pdf?sfvrsn=2c24349d_10
- 6 “Medicines for Malaria Venture.” “Protecting Adolescent Girls against Malaria” at the Women and Girls Summit Africa 2020 | Medicines for Malaria Venture, 17 Nov. 2020, www.mmv.org/newsroom/events/protecting-adolescent-girls-against-malaria-women-and-girls-summit-africa-2020
- 7 Manzoor, Mehr, and Kelly Thompson. “Human Resources for Health Observer Series No. 24.” DELIVERED BY WOMEN, LED BY MEN: A GENDER AND EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL WORKFORCE, 2019, www.who.int/docs/default-source/nursing/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
- 8 Manzoor, Mehr, and Kelly Thompson. “Human Resources for Health Observer Series No. 24.” DELIVERED BY WOMEN, LED BY MEN: A GENDER AND EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL WORKFORCE, 2019, www.who.int/docs/default-source/nursing/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
- 9 “WORLD MALARIA REPORT 2020.” World Health Organization, 2020, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/9789240015791-double-page-view.pdf?sfvrsn=2c24349d_10
- 10 Willis, Derek, and Nick Hamon. “Potential Impact of Eradicating Malaria on Gender Inequality within Agricultural Households in Sub-Saharan Africa.” Gates Open Research, U.S. National Library of Medicine, 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225226/>
- 11 Tani, Kassimu, et al. “A Time-Use Study of Community Health Worker Service Activities in Three Rural Districts of Tanzania (Rufiji, Ulanga and Kilombero).” BMC Health Services Research, BioMed Central, 1 Sept. 2016, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1718-6>
- 12 Manzoor, Mehr, and Kelly Thompson. “Human Resources for Health Observer Series No. 24.” DELIVERED BY WOMEN, LED BY MEN: A GENDER AND EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL WORKFORCE, 2019, www.who.int/docs/default-source/nursing/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
- 13 Hyde, Elizabeth, et al. “Time Poverty: Obstacle to Women’s Human Rights, Health and Sustainable Development.” Journal of Global Health, International Society of Global Health, Dec. 2020, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7688061/
- 14 Willis, Derek, and Nick Hamon. “Potential Impact of Eradicating Malaria on Gender Inequality within Agricultural Households in Sub-Saharan Africa.” Gates Open Research, U.S. National Library of Medicine, 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225226/>
- 15 “DELIVERED BY WOMEN, LED BY MEN: A GENDER AND EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL WORKFORCE.” World Health Organization, www.who.int/hrh/resources/en_exec-summ_delivered-by-women-led-by-men.pdf?ua=1
- 16 Katz, Elizabeth, and Angela Hartley. “GENDER AND MALARIA EVIDENCE REVIEW.” GENDER EQUALITY TOOLBOX, Bill & Melinda Gates Foundation, 2020, www.gatesgenderequalitytoolbox.org/wp-content/uploads/BMGF_Malaria-Review_FC.pdf

17 Katz, Elizabeth, and Angela Hartley. "GENDER AND MALARIA EVIDENCE REVIEW." GENDER EQUALITY TOOLBOX, Bill & Melinda Gates Foundation, 2020, www.gatesgenderequalitytoolbox.org/wp-content/uploads/BMGF_Malaria-Review_FC.pdf

18 Katz, Elizabeth, and Angela Hartley. "GENDER AND MALARIA EVIDENCE REVIEW." GENDER EQUALITY TOOLBOX, Bill & Melinda Gates Foundation, 2020, www.gatesgenderequalitytoolbox.org/wp-content/uploads/BMGF_Malaria-Review_FC.pdf

19 Dahn, Bernice, et al. "Investment Case and Financing Recommendations." Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: 2015, www.financingalliance.org/downloads/strengthening_primary_health_care_through_community_health_workers_investment_case_and_financing_recommendations_5fafbf41e771c.pdf

20 "Facts and Figures: Economic Empowerment." UN Women, 2018, www.unwomen.org/en/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures#notes

21 Donner, Abigail, et al. "Equal Opportunity, Equal Work: Increasing Women's Participation in the U.S. President's Malaria Initiative Africa Indoor Residual Spraying Project." Global Health, Science and Practice, Global Health: Science and Practice, 28 Dec. 2017, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5752607/

22 Katz, Elizabeth, and Angela Hartley. "GENDER AND MALARIA EVIDENCE REVIEW." GENDER EQUALITY TOOLBOX, Bill & Melinda Gates Foundation, 2020, www.gatesgenderequalitytoolbox.org/wp-content/uploads/BMGF_Malaria-Review_FC.pdf

23 "Empowering Women as Leaders in Malaria Prevention." U.S. President's Malaria Initiative, 2017, https://pmivectorlink.org/wp-content/uploads/2018/09/Gender-Tech-Brief_March-27.pdf

24 Donner, Abigail, et al. "Equal Opportunity, Equal Work: Increasing Women's Participation in the U.S. President's Malaria Initiative Africa Indoor Residual Spraying Project." Global Health, Science and Practice, Global Health: Science and Practice, 28 Dec. 2017, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5752607/

25 "Early Childbearing." UNICEF DATA, 12 May 2021, <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>

26 "Early Childbearing." UNICEF DATA, 12 May 2021, <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>

27 "Adolescent Pregnancy." World Health Organization, World Health Organization, 2020, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

28 "WORLD MALARIA REPORT 2020." World Health Organization, 2020, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/9789240015791-double-page-view.pdf?sfvrsn=2c24349d_10

29 "9 In 10 African Youth Ready to Take Action to Draw the Line against Malaria." 9 In 10 African Youth Ready to Take Action to Draw the Line against Malaria | RBM Partnership, 2021, <https://endmalaria.org/news/9-10-african-youth-ready-take-action-draw-line-against-malaria>