



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Direction du développement  
et de la coopération DDC**

**giz** | International  
Services

**RAPPORT DE DIAGNOSTIC ET ANALYSE  
CONTEXTUELLE GENRE  
DU  
PROGRAMME D'APPUI SANTÉ AU SUD KIVU  
PASS SK PHASE IV GIZ DDC**

Novembre 2019

**Auteur : Céline BARDET**

Consultante genre et analyste

# RÉSUMÉ



Le genre impacte directement les activités du secteur de la santé. Le concept de genre est familier à l'ensemble des protagonistes du secteur de la santé du sud Kivu, mais sa compréhension reste limitée et pourrait être améliorée à travers des outils mis à disposition, tant au niveau périphérique, qu'au niveau provincial. Le programme PASS SK IV contribue explicitement à l'égalité des sexes et à la réduction de l'écart entre les sexes dans les activités qu'il déploie. Le PASS SK IV constitue un levier important dans le secteur de la santé au sud Kivu et un point d'entrée, pour initier des approches transformatives du genre dans le secteur de la santé.

**A cet effet, 12 recommandations sont proposées dans ce rapport, avec des indications d'activités afin de renforcer les actions du programme dans cette direction.**

## Table des matières

<b>PROPOS INTRODUCTIFS .....</b>	<b>4</b>
<i>Contexte.....</i>	<i>4</i>
<i>Le programme PASS SK IV .....</i>	<i>7</i>
<b>MÉTHODOLOGIE ET APPROCHE.....</b>	<b>8</b>
<i>Objet de la Mission .....</i>	<i>8</i>
<i>Organisation de la Mission.....</i>	<i>8</i>
<i>Méthodologie appliquée .....</i>	<i>10</i>
<b>LE CONCEPT DE GENRE .....</b>	<b>11</b>
<i>Le concept général.....</i>	<i>11</i>
<i>Le concept genre dans le secteur de la santé.....</i>	<i>15</i>
<b>SYNTHÈSE DES DONNÉES RECUEILLIES PAR LA MISSION ET ANALYSE .....</b>	<b>20</b>
<i>Perception générale .....</i>	<i>21</i>
<i>Le personnel de santé.....</i>	<i>23</i>
<i>Les Centres de Santé .....</i>	<i>23</i>
<i>Les Centres de Jeunes .....</i>	<i>26</i>
<i>Les programmes AGR (Activités Génératrices de Revenus).....</i>	<i>28</i>
<i>Les Mutuelles de Prévoyance Santé .....</i>	<i>30</i>
<i>Les carrés miniers.....</i>	<i>32</i>
<i>La division du genre et les stratégies sectorielles .....</i>	<i>34</i>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>35</b>
<b>RECOMMANDATIONS ET INDICATIONS D'ACTIVITÉS .....</b>	<b>37</b>
<i>Au niveau provincial .....</i>	<i>37</i>
Recommandation 1 : Plaider au niveau provincial pour un impact national .....	37
Recommandation 2 : Appuyer techniquement et conseiller en expertise la Division du Genre .....	38
<i>Au niveau des Zones périphériques - Zones de Santé d'intervention PASS .....</i>	<i>40</i>
Recommandation 3 : Former au concept Genre et ses enjeux .....	40
Recommandation 4 : Sensibiliser au genre appuyé dans les Centres de Jeunes.....	41
Recommandation 5 : Cibler les projets AGR sur les bénéficiaires femmes .....	42
Recommandation 6 : Renforcer les pratiques des Mutuelles avec des avantages liés aux problématiques de santé des femmes .....	43
Recommandation 7 : Sensibiliser dans les carrés miniers .....	44
Recommandation 8 : Soutenir la création de réseaux professionnels féminin et agir sur la pyramide sanitaire.....	45
Recommandation 9 : Renforcer l'approche transformative au niveau communautaire.....	45
Recommandation 10 : Intégrer des dispositions incitatives et d'évaluation sur l'aspect genre dans les documents de programme et conventions de partenariat.....	46
Recommandation 11 : Intégrer une expertise genre permanente et transversale au programme.....	47
Recommandation 12 : Générale à l'attention de la GIZ InS et de la DDC.....	48
<b>ANNEXES .....</b>	<b>51</b>
<i>ANNEXE 1 PLANNING DE LA MISSION.....</i>	<i>51</i>

<i>ANNEXE 2 RAPPORT DE CADRAGE</i> .....	51
<i>ANNEXE 3 LISTE DE DOCUMENTS CONSULTÉS</i> .....	51

# PROPOS INTRODUCTIFS

## Contexte

Riche d'un territoire de 2 345 409 km<sup>2</sup>, la République démocratique du Congo (RDC) partage 9165 kilomètres de frontière avec 9 pays et dispose de sols très fertiles de plus de 130 millions d'hectares dont à ce jour, seulement 3 % sont exploités.

Le pays est composé de **40 ethnies et plus de 400 tribus dont quatre principaux groupes ethniques** : les Bantous (majoritaires), les Nilotiques, les Soudanais et les Pygmées.

La structure administrative est passée de 11 à 26 provinces pour une population de 85 026 000 habitants, avec une densité de 36 habitants au km<sup>2</sup>. La RDC est un État unitaire, fortement décentralisé. Elle compte 96 villes, 151 territoires, 471 secteurs, 261 chefferies, 337 communes urbaines, 267 communes rurales et 5397 groupements.

La population se concentre près des fleuves et des lacs, et dans les savanes. L'exode rural a accentué la densité de la population en milieux urbains. L'INS<sup>1</sup> situe la croissance annuelle de la population à 2,9 %, **avec un taux de fécondité estimé à 6,6 enfants par femme**. Le pays est d'ailleurs en proie à un doublement de sa population tous les 25 ans, et donc à une augmentation annuelle de la population de 2 millions de personnes. **Une fécondité non maîtrisée entrainerait donc une population de 120 millions d'habitants en 2030, avec 45 % de jeunes de moins de 15 ans**. Cet accroissement de la population génèrera inévitablement une augmentation de la pauvreté, et la population non active dépassera la population active. Cette situation accentue les difficultés pour **les services sociaux de base tels que l'éducation ou la santé d'être en capacité de répondre aux besoins de la population en termes de demande, des faibles ressources et du manque d'accessibilité**. Toutefois, le pays a connu depuis 2009 une forte croissance économique, à savoir 7 % par an, l'une des plus fortes croissances de la région, notamment grâce au secteur minier en plein essor. Malgré cela, le PIB/habitant reste l'un des plus faibles d'Afrique sub-saharienne (514 US\$ en 2014). En 2015, le PNUD a estimé la proportion de la population se retrouvant en dessous du seuil de pauvreté à 74 %, bien que l'IDH soit passé de 2013 à 2014 de 0,338 à 0,433. L'économie informelle reste un secteur très important. Il constitue la moitié de l'activité économique à l'échelle du pays et englobe près de la totalité (97 %) au sein du secteur agricole (Banque mondiale, 2014). **27 700 000 personnes auraient un emploi informel, dont près de la moitié seraient des femmes**.

**En matière de sécurité**, les conflits dans le Kivu résultent de la conjugaison de multiples enjeux. Les idéologies sécessionnistes manifestées depuis 1994 par les rébellions soutenues par le Rwanda (le M23) répondent aux convoitises territoriales de petits pays limitrophes de la RDC, s'ajoutant à celles liées à l'exploitation des ressources minières (réserves en or, en colombo-tantalite et autres minerais rares que les groupes armés exploitent). L'enjeu démographique est aussi important. Le Rwanda et le Burundi sont deux pays avec une densité de population élevée, aussi le **Kivu est-il considéré comme un déversoir du trop-plein démographique, d'autant plus qu'il a un bon potentiel agricole**. Par ailleurs, au sein du Kivu, l'opposition entre Kivutiens et Congolais d'autres régions alimente la fracture entre Est et Ouest pour des enjeux de gestion du pouvoir politique au niveau central. Cette opposition se renforce du fait de la position géographique du Kivu, distant de 2000 km de Kinshasa. Lenteur des

---

<sup>1</sup> Institut National de la Statistique de la République Démocratique du Congo <http://www.cnsee.org>

décisions et retards dans la construction et reconstruction des infrastructures pour relier le **Kivu** au reste du pays donnent une **impression de marginalisation de la région**. De ce fait, les activités économiques sont tournées vers les pays frontaliers de l'Est (Rwanda, Burundi, Ouganda, Tanzanie, Kenya) qui bénéficient des services des ports de Dar Es Salaam (Tanzanie) et Mombasa (Kenya).

La région du Sud-Kivu est quant à elle sujette depuis de nombreuses années à des rebellions à l'encontre du pouvoir central, ce qui a entraîné la résurgence de plusieurs milices armées, contrôlées par des chefs de guerre des pays voisins i.e. Rwanda et Burundi avant tout. Depuis 1994, et après le génocide au Rwanda, la prise du pouvoir par la minorité tutsie massacrée a entraîné l'exode de près d'1,2 million de Hutus. 100 000 *Interahamwe* (anciens miliciens hutus) se sont installés dans la région ce qui a déclenché une rébellion de Banyamulenge (Tutsis) installés depuis longtemps dans les moyens et hauts plateaux des territoires d'Unira et de Fizi. Ceci a entraîné la première guerre de libération menée par les forces démocratiques pour la libération du Congo (AFDL) dirigée par Jean-Pierre Kabila qui a pris le pouvoir en 1998.

Il est important d'avoir une compréhension des dynamiques du genre et des relations entre les hommes et les femmes du Kivu dans le contexte des guerres et expériences de déplacements récurrentes dans les provinces. Il est davantage reconnu que les conflits altèrent souvent les rôles et relations hommes-femmes pour un large éventail de raisons, notamment la séparation des familles, la mort de membres d'une famille et les difficultés à trouver un emploi en particulier pour les hommes. L'une des conséquences est que les femmes assument plus de responsabilités dans les ménages notamment en devenant l'unique ou la principale source de revenu pour la famille.

Comme le remarque l'Audit Genre du Cadre de Paix, Sécurité et Coopération pour la République démocratique du Congo et la Région<sup>2</sup>, le concept de « genre » en RDC est communément associé aux femmes victimes de violences sexuelles. A ce jour, moins de ressources sont consacrées à la promotion de l'autonomisation des femmes en tant qu'actrices politiques, économiques et sociales du développement d'une paix durable dans le Kivu. Pour autant, **la parité des sexes est clairement inscrite dans l'Article 14 de la Constitution congolaise : « La femme a droit à une représentation équitable au sein des institutions nationales, provinciales et locales. L'État garantit la mise en œuvre de la parité hommes-femmes dans lesdites institutions ».**

Néanmoins, et malgré ces changements, **les hommes et les femmes congolais continuent de s'inscrire dans des normes de genre fortement inéquitables**. D'après une étude conduite dans le Kivu, 40 % des hommes interrogés pensent que lorsque les femmes travaillent, elles privent les hommes d'emplois et que cela les conduit à négliger leurs responsabilités domestiques. Cet aspect a aussi été confirmé lors de plusieurs focus groupes conduits pendant la mission de terrain d'octobre 2019 au cours desquels nombre d'hommes expliquent ne pas souhaiter que leur/les femmes travaillent, soit car cela les prive d'emploi, soit cela ne permet pas à ces femmes de bien s'occuper des enfants et de la famille. **Il est donc nécessaire d'identifier les différents facteurs sociaux, économiques, ethniques et géographiques qui s'entrecroisent avec l'identité de genre afin de comprendre les couches multiples et convergentes de discrimination** et de pouvoir ainsi y répondre efficacement et durablement.

---

<sup>2</sup> Audit de genre de l'Accord-cadre pour la paix, la sécurité et la coopération pour la République démocratique du Congo et la région ; publié par International Alert en Octobre 2015 et consultable ici <https://www.international-alert.org/publications/gender-audit-drc-fr>

Les discriminations à l'égard des femmes ont été exacerbées par les conflits de la région ; l'absence d'autonomie économique étant l'une des causes des violences à l'encontre des femmes. Par conséquent, l'épargne et les activités rémunératrices à l'échelle communautaire, pour créer des moyens de subsistance et des débouchés économiques, sont une des réponses pour créer une autonomie économique pour les femmes. Malgré les coutumes qui en milieu rural relèguent la femme à l'arrière-plan, celle-ci est celle qui en réalité dans la grande majorité des cas supporte économiquement la famille avec les travaux des champs (**les femmes représentent 70 % des actifs agricoles) et le petit commerce**. Un entretien collectif avec dix hommes réalisé à Kalehe le 8 avril 2015 confirme que ces derniers considèrent les femmes comme des mères nourricières et travailleuses des champs. **Elles doivent contribuer à la survie de la famille grâce à un double travail « productif et reproductif » et elles ont la pleine charge des enfants et de leur éducation**<sup>3</sup>. S'agissant des Violences Basées sur le Genre (VBG), ces dernières ont connu une augmentation au second trimestre de 2019 par rapport au premier trimestre de 2019. La prévalence est passée de 403 019 à 413 632 soit une augmentation de 2,6 % selon l'UNFPA<sup>4</sup>.

Les auteurs des incidents de protection rapportés pour la période de janvier à juin 2019 sont principalement : les groupes armés (plus de 35 % des cas), les FARDC/Police Nationale Congolaise (plus de 30 %), la population civile (plus de 20 %), les auteurs inconnus (5 %), les autorités civiles (moins de 5 %) et les forces armées étrangères (moins de 5 %). Le plus grand nombre d'incidents de VBG rapportés a eu lieu dans les zones de conflit. Les auteurs des incidents de VBG rapportés par catégorie d'auteurs et par ordre de grandeur des cas rapportés sont pour les trois premiers : les populations civiles (66,1 %), les groupes armés nationaux (12,3 %) et les FARDC (10 %)<sup>5</sup>. Les conflits armés ont aussi eu un effet de « contagion » : certains individus non-membres des groupes armés commettent des violences sexuelles en profitant de l'impunité quasi généralisée de leurs auteurs<sup>6</sup>. Le phénomène s'est répercuté dans toute la communauté jusqu'à impliquer diverses catégories socioprofessionnelles. Des agents de la Monusco ont même été incriminés<sup>7</sup>. Au début, les combattants de l'armée régulière ou des groupes armés étaient cités comme auteurs de ces violences. Puis le cercle s'est élargi aux enseignants, aux bergers, aux chefs de certaines entités administratives. De ces violences sexuelles naissent nombre d'enfants issus de ces viols, posant des problèmes de stigma significatifs tant pour les mères que pour les enfants eux-mêmes ; rejetés par la société et par les communautés.

**Sur le plan sanitaire, les violences faites aux femmes accroissent les risques de sida et autres maladies sexuellement transmissibles.** En RDC, la prévalence du sida atteint 4 % selon ONUSIDA. Après la province de l'Équateur, le Sud-Kivu est la seconde province la plus touchée avec un taux de 7,2 % soit 110 000 personnes atteintes du VIH<sup>8</sup>. Mais ce taux est passé à 2,5 % en 2011. En 2018, le taux de prévalence était de 0,8 % et celui d'incidence de 0,21 %. Ceci démontre l'efficacité des programmes et politiques sanitaires. **Dans le cas du VIH comme dans celui des MST, le genre a un impact extrêmement important.** En effet, par exemple on constate en 2018 une surreprésentation des femmes parmi les personnes contaminées en République démocratique du Congo : **sur les 390 000 adultes vivant avec le VIH, 280 000 (71,79 %) étaient des femmes. Les nouvelles infections**

---

<sup>3</sup> RFDP, RFDA, AI, 2004, p. 44

<sup>4</sup> Actualité UNFPA Septembre 2019 Consultable ici <https://www.unfpa.org/fr/news/en-république-démocratique-du-congo-femmes-et-filles-ont-besoin-dun-soutien-durgence-contre-les>

<sup>5</sup> OCHA RDC Statistiques 2019

<sup>6</sup> Rapport FIDH 2013 <https://www.fidh.org/fr/regions/afrique/rdc/14195-rdc-violences-sexuelles-en-masse-l-onu-denonce-l-apatie-des-autorites>

<sup>7</sup> Affaires Sheria et Kaganda, 2012

<sup>8</sup> Sources PNUD 2009 [PNUD, 2009]



**parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont plus de quatre fois supérieures à celles des jeunes hommes** : 4100 nouvelles contaminations chez les jeunes femmes pour 1000 chez les jeunes hommes. Le taux de traitement est inférieur chez les femmes par rapport aux hommes. Il atteint 58 % chez les femmes adultes contaminées contre 73 % chez les hommes adultes. De même, ONUSIDA rapporte qu'encore en 2018, seulement 20,41 % des femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans étaient capables d'identifier correctement les moyens de prévention contre la transmission par voie sexuelle du VIH<sup>9</sup>.

La santé reste un droit fondamental du peuple congolais. Il est reconnu par l'article 47 de la Constitution. **Il existe trois niveaux structurant le ministère de la santé publique : le niveau central/national, le niveau intermédiaire/provincial et le niveau périphérique/opérationnel.** Le niveau périphérique comprend 516 Zones de Santé avec 393 hôpitaux généraux et 8504 aires de santé, dont 8266 disposent d'un centre de santé. Les Centres de Santé ont pour mission la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires.

## Le programme PASS SK IV

Le programme d'Appui au Système de Santé dans les Provinces du Sud-Kivu (PASS SK) est un programme de développement socio-sanitaire financé par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) du département fédéral des affaires étrangères de la confédération suisse. La GIZ InS a été le seul mandataire en charge de la quatrième phase (Janvier 2018 – Décembre 2020). La conduite du diagnostic genre (objet du présent rapport) intervient dans le cadre de la quatrième phase de mise en œuvre de ce programme. La phase IV du PASS fait suite à la phase III et **couvre les huit Zones de Santé (ZS) de Kaziba, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira** pour une population estimée à environ 1 500 000 habitants. La mise en œuvre du programme est assurée par la GIZ InS, à travers une unité de gestion basée à Bukavu et une antenne locale à Uvira, supervisée et appuyée par le bureau central GIZ de Kinshasa et le siège GIZ à Eschborn.

La période d'exécution du programme court du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020. Le budget total pour tous les coûts est de 8'000'000 CHF.

L'appui global des programmes PASS et du PASS IV en particulier a été développé en partie en ligne avec les objectifs du Plan d'Action Genre 2017-2020 de la DDC ayant comme objectif général d'« accroître l'égalité entre les sexes dans les programmes de la division Afrique Orientale et Australe ».

La Province du Sud-Kivu couvre une superficie de 65 128 km<sup>2</sup> avec une population en 2017 estimée à 6 912 295 habitants. A cela s'ajoute une population flottante constituée de réfugiés et localisée dans la plaine de Ruzizi et dans la Zone de Santé de Nundu. Elle est limitrophe du Rwanda, du Burundi et de la Tanzanie à l'Est ; de la province du Maniema à l'Ouest ; du Nord Kivu au nord et à celle de Tanganyika au Sud. Les zones de Santé couvertes par la 4<sup>e</sup> Phase du PASS ont une population estimée à 1 499 953 habitants, ce qui représente **environ 21,7 % de la population totale de la Province.**

Les partenaires concernés par la mise en œuvre du PASS IV regroupent le Ministère Provincial de la Santé, la Division Provinciale de la Santé, l'Inspection Provinciale de la Santé, la Division Provinciale de la Prévoyance Sociale, la Division Provinciale des Mines, les Équipes Cadres des ZS, les équipes des formations sanitaires (centres de santé, centres hospitaliers, hôpital général de référence), les

---

<sup>9</sup> Source ONUSIDA consultable ici <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>



communautés à travers les organes de cogestion (Comités de Santé) et les associations locales, les mutuelles de santé (MUSA), les jeunes filles et garçons, les exploitants miniers artisanaux ainsi que les populations riveraines aux sites miniers. Un système de monitoring du programme et du contexte est mis en place pour le suivi de la mise en œuvre. Plusieurs organes comme le Comité Technique Conjoint (CTC) et le Comité de gestion PASS assurent aussi ce suivi.

## MÉTHODOLOGIE ET APPROCHE

### Objet de la Mission

Afin de mieux traiter la question de l'égalité des genres et de s'assurer qu'une approche genre soit bien reflétée dans les actions du programme, la GIZ InS et le PASS SK IV ont contracté une consultance extérieure sur une période de trois mois (septembre–novembre 2019) visant à produire un diagnostic contextuel genre pour le programme. La mission, dirigée par l'experte Mme Céline Bardet, a consisté à conduire un diagnostic genre contextuel avec un focus sur la mise en œuvre du programme PASS SK en indiquant une liste d'actions permettant de mieux répondre aux besoins liés à l'égalité du genre et visant à être intégrées dans le PAO PASS 2020 du programme.

Parmi les actions à envisager pour atteindre les objectifs du Plan d'Action du PASS SK IV, se trouvent le cadre des résultats du projet devant contenir des indicateurs sensibles au genre liés à l'objectif de genre ainsi que les documents de programme devant contenir des informations sur le genre, ainsi qu'une analyse contextuelle.

Pour ce faire, et dans le cadre de ce projet, ces éléments sont normalement intégrés au stade de l'identification et de la planification du projet mais peuvent aussi l'être au cours du suivi et de l'évaluation. Si les documents de programme du PASS SK IV contiennent des informations sur le genre, son élaboration n'a pas inclus à proprement parler une analyse contextuelle genre. **Par ailleurs, plusieurs des actions composant le projet et visant à l'égalité des sexes et à la réduction de l'écart entre les sexes ne sont pas explicitées dans le document de programme alors que beaucoup de ces activités impactent directement et contribuent de manière effective à renforcer l'égalité des genres.**

La mission de consultance a été conduite entre septembre 2019 et novembre 2019 avec une mission de terrain au Sud Kivu en octobre 2019.

### Organisation de la Mission

La construction du diagnostic genre s'est déroulée en trois phases :

> **Phase 1 Septembre 2019**

- Collecte de littérature et documents. Analyse des premières données collectées et production d'un rapport de cadrage. Celui-ci est attaché en Annexe 2 de ce rapport et fournit une première analyse de la situation et des besoins. Il inclut aussi la préparation d'une méthodologie et production d'un calendrier pour la mission de terrain au Sud Kivu.

> **Phase 2 Octobre 2019**

- Conduite de la mission terrain en RDC dans la région du Sud Kivu qui a eu lieu du 4 au 16 octobre 2019.
- **Cette mission a permis de s’entretenir avec un total de 385 personnes, dont 258 femmes** soit sous la forme d’entretiens semi dirigés soit sous la forme de *focus groupes*. Les entretiens ont été menés autant au niveau provincial qu’au niveau des zones périphériques, incluant des responsables politiques et institutionnels au niveau provincial comme des représentants religieux et de la société civile. **La mission a aussi visité 4 Zones de Santé** dont une Zone de Santé non appuyée par le PASS SK IV afin de pouvoir comparer les résultats et le fonctionnement. La Mission s’est aussi rendue sur un carré minier, le site de Nyamurhale. Enfin, la mission s’est régulièrement entretenue avec le Chef de Mission du PASS SK IV ainsi qu’avec son personnel, comme avec les représentants d’organisations internationales pertinentes telles que l’OMS ou USAID. Un planning détaillé de la mission au Sud Kivu est attaché en Annexe 1 de ce rapport.
- **Le 15 octobre 2019, une restitution orale** présentant les constats et les premières recommandations et analyses a été produite à la DDC à Bukavu, en présence de son directeur, du personnel programmatique et des représentants de la GIZ.

> **Une troisième et dernière phase en novembre 2019** a été consacrée à l’analyse croisée des entretiens, données et constats recueillis sur le terrain avec la documentation. Cette phase a aussi permis de poursuivre des recherches documentaires supplémentaires afin de confirmer et croiser les éléments de terrain avec les éléments documentaires ainsi que de conduire quelques entretiens complémentaires.

- **Un premier document incluant une *rationale* et 10 recommandations accompagnées d’indications concrètes d’activités a été produit le 11 novembre 2019.** Dans une seconde étape, cette période de synthèse a permis la finalisation d’un diagnostic complet, en l’espèce, le présent rapport. **Ce diagnostic fournit une analyse contextuelle, un diagnostic genre axé sur le secteur de la santé, ainsi que 12 recommandations finales et indications d’activités.** Ces outils revêtent une forme leur permettant d’être intégrés dans les plans d’actions, les documents de programmes ou futurs appuis. Ces recommandations ont été produites dans le souci de rester actionnables, réalistes et pragmatiques. Elles visent aussi à produire des outils qui permettront de renforcer les capacités des acteurs concernés pour mener des actions et prendre des décisions sensibles au genre dans les secteurs ciblés notamment CODESA, MUSA, Jeunes et Santé Mines, formation sanitaire, Zone de Santé, province ainsi que des éléments visant à construire un plaidoyer institutionnel. Ces propositions pourront être intégrées dans le Plan d’Action Opérationnel PASS 2020.

## Méthodologie appliquée

La mission de consultation a été mise en œuvre sur la base d'une méthodologie précise.

La phase initiale documentaire a servi à définir le sujet, déterminer l'objet de l'étude ainsi qu'à en appréhender les contours en identifiant les acteurs concernés, le secteur thématique ainsi que la zone géographique, tout en définissant le concept de diagnostic genre. Un cadre théorique initial a été développé permettant de préciser le type de relation à établir entre les enquêtes et l'objet social i.e. le diagnostic genre. Ce cadre théorique est une structure d'explications potentielles comprenant des postulats et des concepts liés au phénomène étudié. Cette première phase a aussi permis de déployer une série d'hypothèses à confirmer lors de la mission terrain. Ces hypothèses ont été utilisées pour préparer les entretiens et les focus groupes conduits dans la zone Sud-Kivu.

Un rapport de cadrage incluant ces premières analyses documentaires a été produit et approuvé.

La mission de consultance sur le terrain a utilisé des outils méthodologiques additionnels. **La consultante a privilégié l'analyse qualitative.** Des entretiens individuels ouverts ont été menés avec les parties prenantes, notamment avec des membres des institutions publiques (Médecins directeurs, Ministre de la Santé ainsi qu'avec son Directeur de Cabinet, représentants OMS et USAID et Banque Mondiale, Secrétaire Exécutive de l'hôpital de Panzi, Dr. Denis Mukwege, Fondateur et Directeur de l'Hôpital de Panzi, représentants du projet, Directrice de la division genre, Infirmiers Titulaires des Centres de Santé, Président du Comité du Carré minier de Nyamurale) et certains membres de la société civile. Par ailleurs, dans le cadre d'entretiens semi-structurés, 8 focus groupes ont été menés avec au total 226 femmes et 52 hommes, soit patients des Centres de santé ou des hôpitaux, soit membres de la communauté y inclus celle dans le carré minier de Nyamurale et dans les centres de jeunes. L'accent a été porté sur les femmes sur une moyenne d'âge oscillant entre 15 et 55 ans, les femmes étant les premières bénéficiaires des soins de santé dans les hôpitaux des zones concernées. Des focus groupes plus réduits ont aussi été organisés avec les CODESA et les personnels de l'hôpital ou de certains centres de santé. L'accent a aussi été largement mis sur les bénéficiaires des centres de jeunes, dans lesquels des focus groupes ont à chaque fois été mis en place avec entre 20 à 35 participants dont une majorité de jeunes filles. L'échantillon sélectionné s'est basé sur les communautés environnantes des structures de santé, afin de recueillir l'avis des personnes concernées sur les conditions d'accès à la santé, la protection mère-enfants, la qualité des soins et les difficultés liées au contexte spécifique tel que les carrés miniers, et les violences subies par les femmes. Les projets AGR ont aussi fait l'objet d'entretiens semi structurés. Enfin, des entretiens ouverts ont été menés avec les personnels des Mutuelles de Prévoyance Santé comme avec certains de leurs bénéficiaires. L'approche méthodologique appliquée a aussi consisté à inclure 5 visites terrain afin de pouvoir voir les lieux et ainsi mieux appréhender le contexte et ses possibles défis. Ces visites terrain ont visé les centres de santé mais aussi les communautés, les projets AGR, les centres de jeunes, les hôpitaux ainsi que les Mutuelles de Santé.

**Il est important de souligner que les centres de santé, au-delà de leur fonction sanitaire, sont aussi un lieu communautaire et de lien social pour des communautés qui souvent n'ont que ce centre à proximité de leurs lieux de vie. A ce titre, le personnel sanitaire de santé a aussi un rôle social, communautaire et de liaison entre les institutions et les populations. Les centres de santé sont aussi les premiers placés pour détecter des situations à risque ou autre.**

**L'objectif visé à travers ce choix méthodologique a été de couvrir le maximum de personnes concernées,** venant de différentes institutions et différents contextes. Cette méthode a aussi laissé une grande part à la **consultation participative professionnelle mais aussi citoyenne et communautaire,**

ce qui était considéré comme essentiel aux yeux de la Consultante, afin de mieux percevoir la réalité de l'impact du programme, mais aussi les difficultés rencontrées par les communautés et le personnel sanitaire et médical. Elle a été largement centrée sur les bénéficiaires directs et indirects du programme PASS SK IV.

La synthèse de ces entretiens et de ces visites ont donné lieu à une restitution orale le 15 octobre 2019 à Bukavu à la DDC auprès des membres du bureau de la DDC (y inclus son directeur) ainsi qu'aux représentants de la GIZ. Cette restitution a présenté les premiers constats et proposé une analyse initiale ainsi que certains conclusions et recommandations. Elle a aussi permis d'intégrer les premiers commentaires de l'audience.

La dernière phase méthodologique a consisté en une analyse des données recueillies sur le terrain, croisées avec les données documentaires, ainsi qu'avec des recherches et des entretiens complémentaires afin de produire un diagnostic contextuel complet. Le diagnostic, objet du présent rapport, inclut les informations liées à la conduite de la mission, l'approche méthodologique appliquée, ainsi qu'un diagnostic contextuel genre complet avec des conclusions et la production de 12 recommandations (et indication d'activités) à l'attention de la DDC, de la GIZ InS, comme des acteurs locaux provinciaux, nationaux et ceux en zone périphérique.

**L'objectif de ce diagnostic n'est donc pas de produire une étude approfondie et détaillée, ce que la durée de cette consultance ne permettait pas, mais de produire des constats réalistes et basés sur des sources du terrain appuyés par des éléments recueillis directement des zones concernées et d'apporter des recommandations et indications d'activités réalisables, concrètes et actionnables au regard du contexte et dans le cadre du programme PASS SK IV en cours de mise en œuvre.** Cette approche apparaît comme la plus efficiente et efficace au regard des besoins.

## LE CONCEPT DE GENRE

### Le concept général

Le « genre », les « études de genre », « l'approche de genre » sont des notions souvent mal comprises. Issu de l'anglais « *Gender* », le genre est un concept sociologique désignant les « rapports sociaux de sexe », et de façon concrète, l'analyse des statuts, rôles sociaux, et relations entre les hommes et les femmes.

Appliqué aux politiques publiques et sectorielles, le genre a pour objectif de promouvoir l'égalité des femmes et des hommes en prenant en compte les différences et la hiérarchisation socialement construite. On parle aussi « d'approche intégrée de l'égalité ». **L'approche genre repose donc sur l'analyse et la remise en cause des processus qui différencient et hiérarchisent les individus en fonction de leur sexe.**

En tant que **concept**, l'approche genre analyse les rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes, basés sur l'assignation des rôles socialement construits en fonction du sexe. Cette répartition des rôles, des responsabilités, des activités et des ressources entre femmes et hommes est source d'inégalités et limite la liberté des femmes à jouir des droits humains. Quand bien même les cadres juridiques qui instaurent l'égalité des femmes et des hommes sont en place, les femmes ne bénéficient pas forcément des mêmes droits réels, et continuent à subir, par exemple, des discriminations liées aux coutumes et

traditions. Elles subissent des inégalités dans l'accès et le contrôle des ressources, ou sur le contrôle du budget familial, dans leur liberté de parole et de mouvement, ainsi que dans leur liberté à faire des choix à toutes les étapes de leur vie.

En tant **qu'objectif**, l'approche Genre promeut l'égalité des droits, ainsi qu'un partage équitable des ressources et responsabilités entre les femmes et les hommes. L'approche Genre promeut des droits formels et réels, égaux pour les femmes et les hommes, l'amélioration de l'accès aux espaces d'expression et de pouvoir, au capital humain incorporé (santé, éducation) et aux facteurs de production. **L'approche genre comprend aussi la prévention et la répression des violences basées sur le sexe, un partage équitable des ressources et des responsabilités, ainsi qu'un développement humain plus complet et durable pour tous et toutes.**

En tant que **méthodologie**, l'approche genre produit une analyse comparée de la situation des femmes et des hommes tant d'un point de vue économique que social, culturel, sectoriel et politique. Elle est transversale et aborde tous les champs du développement. Elle conduit à la remise en cause des représentations et pratiques inégalitaires, individuelles et collectives. La méthodologie de l'approche genre implique une démarche résolument participative, créant les meilleures conditions pour une participation réelle des femmes. La démarche repose toujours efficacement sur la production d'informations qui sont ventilées par sexe. **La non-prise en compte des activités, spécificités ou propositions des femmes est en effet une discrimination structurelle.** En produisant ces données complémentaires, et en valorisant les apports des femmes autant que ceux des hommes, l'approche genre enrichit les connaissances et permet une compréhension plus objective de la réalité.

**L'approche genre et développement vise à rendre visibles les inégalités, afin qu'elles soient prises en compte directement dans les politiques, programmes et projets de développement.** En s'adressant aux personnes comme aux institutions, elle cherche à sensibiliser et changer les mentalités pour imaginer des modes de relations plus démocratiques, tant dans la vie quotidienne que dans la vie économique, sociale et politique. Le genre exprime donc les rapports sociaux de sexe, la construction sociale des caractéristiques, valeurs et normes attachées au féminin et au masculin par la culture, l'éducation, les institutions, etc. **Ces rapports sociaux entre femmes et hommes, qui se transforment et évoluent en permanence selon les époques et les contextes, sont marqués dans toutes les régions du monde par une hiérarchisation et des inégalités au détriment des femmes.** En particulier, les hommes sont dominants en matière de pouvoir et de prise de décision au niveau politique et économique, tandis que le travail gratuit domestique et ménager des femmes, qui constitue la base de l'organisation des sociétés et du travail humain productif, reste invisible et non pris en compte dans les richesses nationales. Les relations de genre comme construction sociale sont donc codifiées, hiérarchisées, dissymétriques, mais aussi variables dans l'espace et le temps, et le milieu socioculturel. Constructions sociales, les rapports de genre peuvent être déconstruits et évoluer vers plus d'égalité. Le genre et la formation en genre, en tant que méthode d'analyse et ensemble d'outils pratiques, favorisent ces évolutions.

**Ainsi l'analyse de genre permet l'identification et la déconstruction de stéréotypes liés au féminin et au masculin, ainsi que le questionnement des normes sociales et économiques qui conditionnent les rapports entre les sexes (hétérosexualité, patriarcat, domination, productivisme...) et qui contribuent à reproduire les inégalités de genre.** Elle permet de mettre en évidence les rapports de pouvoir et les inégalités entre les femmes et les hommes, ainsi que leurs répercussions sur l'aptitude et les possibilités de participation au développement des hommes et des femmes. Ce type d'analyse suppose la pleine participation des femmes et des hommes dans l'identification des enjeux, contraintes

et opportunités que les femmes et les hommes rencontrent dans un espace donné, et des intérêts et besoins spécifiques aux deux sexes. L'analyse de genre met en évidence les liens qui existent entre les inégalités de genre et les autres formes d'inégalité et de clivages économiques, sociaux, générationnels, culturels, ethniques, religieux et politiques au sein des sociétés.

**L'approche de genre vise l'égalité des droits et son application dans les faits, eu égard aux opportunités d'accès et de contrôle des ressources par les femmes et les hommes.** Ceci inclut l'égalité entre les sexes dans le domaine de la participation décisionnelle et politique, ainsi que la valorisation et la reconnaissance sociale et économique des rôles et contributions des deux sexes dans les sphères privée et publique. **L'approche genre et développement, en visant une société plus juste et plus égalitaire, privilégie un développement centré sur l'humain, des relations égalitaires entre les femmes et les hommes et un développement durable et solidaire.** L'atteinte de ces objectifs passe obligatoirement par l'éradication des préjugés et des stéréotypes sexués qui constituent autant de barrières à l'égalité, et par une redéfinition des rôles « traditionnellement » attribués aux femmes et aux hommes dans la société. L'approche de genre appliquée aux actions de développement permet une participation plus égalitaire et une allocation des ressources entre femmes et hommes qui contribue à réduire les écarts initiaux.

La mise en œuvre de l'approche de genre est une condition de l'efficacité et de la viabilité des actions de développement, mais son objectif politique et de transformation sociale va bien au-delà d'un simple utilitarisme économique. **L'approche et l'analyse de genre permettent l'accès à l'empowerment qui signifie émancipation, renforcement des capacités, autonomie et prise de pouvoir.**

Afin d'assurer l'intégration du concept genre dans les politiques et stratégies de la République démocratique du Congo qui reste un pays en crise et évoluant dans un contexte post conflit et encore en conflit pour certaines zones, certaines recommandations générales sont suggérées :

Recommandation	Rationale
<p><b>Redéfinir le genre dans la consolidation de la paix</b></p>	<p>Les principales parties prenantes doivent élargir et approfondir le concept de genre dans la consolidation de la paix en reconnaissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- que les hommes et les femmes en tant qu'acteurs sociaux jouent des rôles multiples et différents ;</li> <li>- que les femmes et les hommes ont des expériences différentes des conflits et de la paix ;</li> <li>- qu'ils ont un accès différent aux ressources (y compris au pouvoir et à la prise de décision), et ;</li> <li>- qu'ils ont des besoins pratiques et des intérêts stratégiques différents liés aux rapports de pouvoir entre les sexes.</li> </ul>

<p><b>Encourager la participation effective, plutôt que la simple consultation des organisations de femmes en particulier, et de la société civile en général</b></p>	<p>Des mesures concrètes impliqueraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'établir un cadre formel pour que la société civile et les organisations de femmes puissent s'exprimer et avoir une voix dans les discussions et adoption de plans stratégiques, de plans d'actions ou similaires ;</li> <li>- de spécifier des quotas minimaux de femmes au sein des principaux organes de suivi et de mise en œuvre ;</li> <li>- d'élaborer un mécanisme pour garantir ou contrôler le financement de la participation des femmes dans la mise en œuvre ou le suivi, en appliquant une budgétisation spécifique au genre.</li> </ul>
<p><b>Assurer une assistance technique continue pour la prise en compte de la dimension genre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majorité des programmes de développement et de coopération en RDC souffrent encore d'un manque de prise en compte véritable du genre.</li> <li>- Un besoin concret au niveau national et/ou provincial serait d'établir une cartographie détaillée qui faciliterait une bonne compréhension des réalités locales, en impliquant de façon active les femmes et les hommes dans la conception, la formulation ou la mise en œuvre des programmes.</li> <li>- Dans le même temps, il est crucial de renforcer le ministère du Genre et ses divisions provinciales, pour qu'il puisse mener efficacement le processus de suivi.</li> </ul>
<p><b>Identifier des efforts concertés, nécessaires pour un changement durable</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour parvenir à des changements durables, il est nécessaire de tenir compte d'un certain nombre de facteurs conduisant à la violence pour éviter son aggravation ou empêcher qu'elle resurgisse.</li> <li>- Parmi ces facteurs, on compte le chômage des jeunes, la mauvaise gouvernance, les conflits liés aux ressources, la dégradation de l'environnement, les difficultés économiques et la prolifération des armes légères.</li> <li>- Pour chacun de ces facteurs, les considérations liées au genre doivent être analysées, comprises et prises en considération en vue d'y apporter une réponse adaptée.</li> </ul>



## Le concept genre dans le secteur de la santé

**Le genre est un déterminant des inégalités en santé, aussi bien dans son individualité, qu'en association** (phénomène d'intersectionnalité) avec la condition socio-économique, l'âge, l'appartenance ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, etc. Le genre a une incidence sur toutes les cibles relevant du secteur de la santé, car il interagit avec d'autres déterminants, et influe sur les risques, les taux d'exposition et les comportements et suscite une réponse différenciée du système de santé. Le genre a aussi une influence sur l'emploi, les conditions de travail et le parcours professionnel des agents de santé et des travailleurs sociaux.

Ainsi, les déterminants de la santé liés au genre sont les normes, les attentes et les rôles sociaux qui, selon des critères de genre, déterminent les taux d'exposition et de vulnérabilité de risques pour la santé, ou, à l'inverse, les facteurs de protection, et qui influent sur la propension à préserver sa santé et à se faire soigner, ainsi que sur les prestations du système de santé, conditionnées par le genre. **Ils figurent parmi les plus importants déterminants sociaux des inégalités en santé.** L'analyse des spécificités liées au genre, dans le domaine de la santé, met en évidence les conséquences des normes déterminées par le genre (et des relations de pouvoir qui les renforcent) sur la santé et sur les systèmes de santé ; elle complète l'analyse des données ventilées par sexe, mais elle en est distincte.

**L'intersectionnalité** (phénomène d'entrecroisement) qualifie le lien entre le sexe, le genre et d'autres déterminants sociaux, et les facteurs d'inégalité en santé dans les processus et les systèmes de pouvoir au niveau des individus, des institutions et dans l'ensemble du monde<sup>10</sup>. Elle découle de l'analyse des spécificités liées au genre et la prolonge.

**L'intégration des considérations de genre** consiste à étudier les conséquences en matière de genre d'une intervention prévue – législation, politiques sectorielles, programmes – dans tous les domaines et à tous les niveaux. La prise en compte des questions de genre peut donc aussi contribuer à autonomiser les femmes et favoriser une participation égale à tous les niveaux du personnel de santé.

Le genre influe sur la santé et le bien-être selon trois axes :

1. **Les déterminants de la santé** liés au genre, y compris quand ils se conjuguent à d'autres déterminants sociaux et structurels ;
2. **Les comportements en santé** définis par le genre et ;
3. **Les prestations du système de santé** conditionnées par le genre.

En matière de santé, femmes et hommes ne sont pas logés à la même enseigne. Mais les différences biologiques sont loin d'être seules en cause : les représentations sociales liées au genre féminin ou masculin jouent sur l'attitude des patients, du corps médical et des chercheurs. **S'intéresser aux relations entre genre et santé permet de mener une réflexion éthique sur la contribution des facteurs sociaux et culturels aux inégalités de santé entre les sexes.** Cette approche vise à enrichir les connaissances sur les origines des différences entre les femmes et les hommes dans la santé, pour de meilleures pratiques cliniques et dans la recherche biomédicale.

Pour appréhender la question du genre en santé, il est d'abord nécessaire de définir ce dont on parle :

---

<sup>10</sup> Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22361090>  
Hankivsky O. Social Science and Medicine. 2012; 74: 1712-1720.

- Le **sexe** désigne les **caractéristiques biologiques** (chromosomes, organes génitaux, hormones, fonctions reproductives) qui différencient les mâles des femelles, y compris dans l'espèce humaine.
- Le **genre** correspond aux différences non biologiques qui distinguent les individus : c'est un concept qui désigne les processus de **construction sociale et culturelle** des identités féminine et masculine, et ceux des rapports sociaux entre les sexes.

**Le sexe et le genre ne sont pas des variables séparées mais elles sont souvent confondues : elles se rejoignent dans un processus d'interaction entre la biologie et l'environnement social qui se développent dès la naissance, voire avant.** Il est important d'inciter les médecins à considérer les différences entre hommes et femmes, non pas comme une simple dichotomie entre mâle et femelle, mais comme le produit d'une intrication entre sexe et genre. Les recherches en santé doivent prendre en compte cette articulation pour expliquer à la fois les différences et les similarités entre les femmes et les hommes dans la physiologie et la pathologie. Penser la médecine à la lumière du sexe et du genre permet d'apporter une vision plus précise des inégalités de santé et de leur origine. Établie comme pertinente et légitime par de plus en plus de pouvoirs publics et les autorités sanitaires dans le monde, **l'approche genre en médecine n'en demeure pas moins un domaine émergent.** Aussi, œuvrer à son implantation implique de surmonter quelques obstacles et d'éviter certains écueils. La nécessité de prendre en considération certaines différences, tant sociales que biologiques, entre hommes et femmes peut d'une part, se heurter à l'idéal d'un savoir neutre applicable de manière identique à tout un chacun. D'autre part, à l'exact opposé, un autre écueil consiste à exagérer l'étendue des différences entre hommes et femmes et à leur prêter une nature intrinsèque, attitude qui revient souvent à reproduire des stéréotypes<sup>11</sup>.

Les rôles et les comportements distincts des hommes et des femmes – qui sont régis par les normes et les valeurs de la société dans laquelle ils vivent – conduisent à *des différences de « genre »*. Toutes ces différences entre hommes et femmes n'impliquent pas l'iniquité – par exemple, le fait que dans beaucoup de sociétés occidentales, les hommes portent en général des pantalons et les femmes portent souvent des jupes et des robes est une différence de genre, qui n'avantage pas en elle-même l'un des groupes.

Les normes et les valeurs de « genre » conduisent toutefois aussi à *des inégalités de « genre »* – c'est-à-dire des différences entre les hommes et les femmes qui donnent systématiquement plus de pouvoirs à un groupe au détriment d'un autre. Le fait que, dans l'ensemble du monde, les femmes ont en moyenne un revenu en espèces inférieur à celui des hommes, est un exemple d'inégalité de « genre ».

Tant les différences que les inégalités de « genre » peuvent conduire à des iniquités entre les hommes et les femmes en matière de santé et d'accès aux soins de santé.

*Par exemple :*

- Une femme ne peut pas recevoir les soins de santé dont elle a besoin parce que les normes de sa communauté ne lui permettent pas de voyager et de se rendre seule dans une clinique.*
- Un adolescent meurt dans un accident de voiture parce qu'il pense devoir prendre des risques « téméraires » afin de répondre aux attentes de ses pairs qui estiment que les jeunes hommes doivent être « hardis » et prêts à prendre des risques.*
- Une femme mariée est atteinte d'infection à VIH parce que les normes de la société dans laquelle elle vit encouragent le mari à la licence des mœurs et simultanément empêchent l'épouse d'insister pour l'emploi de préservatifs.*

<sup>11</sup> Ruiz MT, Verbrugge LM. A two-way view of gender bias in medicine. *J Epidemiol Community Health* 1997; 51:106-9. [Medline] et Risberg G. *I am solely a professional – neutral and genderless. On gender bias and gender awareness in the medical profession.* Umeå University, 2004.

- iv. *Les taux nationaux de mortalité due au cancer du poumon chez les hommes dépassent de loin les taux correspondant chez les femmes, parce que l'habitude de fumer est considérée comme une caractéristique de masculinité séduisante, tandis qu'elle est désapprouvée chez les femmes et considérée comme un comportement peu féminin.*

**Dans chacun de ces cas, les normes et les valeurs de « genre », ainsi que les comportements qui en découlent, ont un impact négatif sur la santé des femmes.** En fait, le schéma de « genre » qui prévaut à un moment et dans un lieu donné, peut être un des principaux obstacles - voire le principal obstacle - à des démarches soucieuses d'équité entre les hommes et les femmes, qui cherchent à promouvoir le bien-être de tous. Mais les normes et les valeurs de « genre » ne sont pas fixes ; elles évoluent dans le temps, varient sensiblement d'un endroit à un autre et sont susceptibles de changer. Les conséquences négatives pour la santé qui résultent des différences et des inégalités entre les hommes et les femmes ne sont donc pas fixes non plus. **Elles peuvent changer.**

Il est donc essentiel d'intégrer dans les programmes de santé comme dans le secteur de la santé des objectifs visant à sensibiliser davantage les professionnels de la santé au rôle des normes et valeurs de « genre », aux inégalités qui perpétuent les maladies, les handicaps et les causes de décès, et de promouvoir les changements dans les sociétés, afin que les différences entre les sexes cessent d'empêcher les femmes de jouir d'une bonne santé.

**L'objectif de Développement Durable (ODD) 3** Bonne santé et Bien Être vise à « donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous, à tous les âges ». Ces facteurs sont directement associés aux objectifs de développement durable.

L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) a produit des exemples déterminants sur la base des objectifs de l'ODD 3 que nous avons adaptés à la situation du Sud-Kivu en ne reprenant que les objectifs qui nous paraissaient pertinents au regard de ce diagnostic.

Nous les avons reproduits dans le tableau ci-dessous en les adaptant à notre étude, ce qui permet de bien comprendre les incidences et d'associer les déterminants aux comportements définis par le genre et leur impact sur l'atteinte des objectifs :

Cibles de l'objectif 3 de développement durable	Déterminants de la santé liés au genre	Comportements en santé définis par le genre
<b>Mortalité maternelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les filles qui ont peu d'autonomie sont parfois poussées à quitter l'école, à se marier précocement et à avoir des enfants alors qu'elles sont encore adolescentes. Précocité qui est associée à une augmentation du risque de décès maternel.</li> <li>- Les violences basées sur le genre en particulier dans le Kivu peuvent créer des blessures physiques importantes, concernent souvent de très jeunes filles et augmente le risque de maternité à risque et de mortalité infantile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'impossibilité d'accéder à des ressources financières ou autres empêchent parfois certaines femmes de consulter, ce qui entraîne des retards dans les soins obstétricaux.</li> <li>- L'absence de politique et de programmes de santé sexuelles et reproductives.</li> <li>- La difficulté d'identifier les victimes de violences sexuelles (souvent dans des zones peu accessibles afin de les prendre en charge suffisamment tôt).</li> <li>- Le manque de ressources permettant aux femmes de se rendre dans les centres de santé pour accoucher.</li> </ul>
<b>Décès évitables de nouveaux nés et d'enfants de moins de 5 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'influence des femmes sur la prise de décisions au sein du ménage et leur maîtrise des ressources déterminent les ressources qui sont allouées à l'alimentation et au bien-être des enfants.</li> <li>- Le manque d'éducation sur la nutrition.</li> <li>- Le fait de privilégier la vente des produits agricoles cultivés plutôt que leur consommation participe à la mal nutrition.</li> <li>- La culture et les traditions nutritionnelles sont difficiles à faire évoluer, par exemple privilégier le manioc, fufou, la viande et les céréales aux légumes frais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quand leurs enfants sont malades, les parents préfèrent parfois faire soigner les garçons. De ce fait, les filles ont moins de chances de recevoir les soins dont elles ont besoin.</li> <li>- Le mari ou le compagnon est souvent celui qui décide si l'enfant va être soigné ou pas, car il dispose du pouvoir de décision, comme celui des ressources.</li> </ul>

<p><b>Épidémie de sida, tuberculose, paludisme, maladies tropicales négligées, hépatite, maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les hommes, en raison de leur profession (par exemple ceux qui travaillent à l'extérieur) peuvent être davantage exposés aux moustiques. Les femmes qui effectuent des tâches domestiques (qui doivent aller chercher de l'eau, par exemple) peuvent également y être plus exposées.</li> <li>- Les hommes ont accès à l'extérieur et souvent à de multiples relations non protégées.</li> <li>- Les hommes dans les carrés miniers sont très exposés en termes de santé et de pratique de la prostitution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les hommes ont parfois des difficultés à se rendre dans des établissements de soins dont les horaires d'ouverture ne sont pas compatibles avec leurs obligations professionnelles.</li> <li>- Ils ont parfois aussi un accès limité à des interventions, telles que le dépistage et le traitement de l'infection à VIH, qui sont souvent assurés par les services de santé reproductive, principalement fréquentés par les femmes.</li> <li>- Les hommes ont tendance à moins fréquenter les centres de santé, à moins prendre soin de leur santé.</li> </ul>
<p><b>Mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles (MNT) et promotion de la santé mentale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Par un effet marqué d'intersectionnalité, le genre, l'origine ethnique, la condition socioéconomique et la situation géographique influencent le taux de MNT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les normes déterminées par le genre régissent en grande partie l'acceptabilité de l'exposition à certains risques fortement associés au taux de mortalité des MNT. Par exemple, les hommes sont moins enclins à déclarer leurs MNT.</li> </ul>
<p><b>Alcool et drogues</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'abus d'alcool et de substances psychoactives est plus fréquent chez les adolescents et les hommes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à suivre des programmes de traitement, par peur du stigma, parce qu'elles n'ont pas la possibilité de faire garder leurs enfants, par exemple, ou parce qu'elles craignent d'en perdre la garde.</li> </ul>

<b>Accidents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professions jugées « acceptables » du point de vue culturel et social (par exemple chauffeur de bus, de camion ou de taxi ou bien creuseur dans les carrés miniers ou professions dans le bâtiment) sont à l'origine de taux d'exposition, qui sont plus élevés chez les hommes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les hommes jeunes adoptent parfois des comportements dangereux, dictés par les normes et les attentes concernant la masculinité, notamment au volant, mais aussi dans le cadre de professions, type travailler dans les carrés miniers est principalement un métier « masculin ».</li> </ul>
<b>Accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chez les adolescentes qui vivent dans des zones touchées par une catastrophe, le taux de grossesse est élevé, et le mariage d'enfants et la violence à l'égard des femmes sont fréquents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Souvent les femmes ont besoin de l'accord de leur mari pour accéder à la contraception. De mêmes les normes et coutumes sociales imposent de faire des enfants.</li> </ul>
<b>Instauration de la couverture sanitaire universelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En association avec le genre, les vulnérabilités dues à l'origine ethnique et à la situation géographique limitent l'accès aux services de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Mutuelles de Santé au Sud Kivu ont une majorité de clientes femmes. Les femmes sont celles qui ont le moins accès aux services de santé par faute de ressources. Ce sont aussi elles qui amènent leurs enfants pour être soignés et ce sont elles qui fréquentent en majorité les centres de santé et les hôpitaux.</li> </ul>

## SYNTHÈSE DES DONNÉES RECUEILLIES PAR LA MISSION ET ANALYSE

La mission de consultance qui a été menée sur le terrain au Sud Kivu dans les Zones de Santé appuyées par le programme PASS SK IV a contribué à l'élaboration de constats basés sur de nombreux échanges, tant avec les professionnels de santé qu'avec les représentants au niveau provincial et avec une grande partie de la population : première bénéficiaire des espaces de santé, dont une grande majorité de femmes et de jeunes filles. Ces informations sont synthétisées dans ce chapitre et ont servi de base, en sus des recherches documentaires et de l'expertise, à l'élaboration de recommandations.

Au cours de cette analyse terrain, quatre Zones de Santé ont été visitées dont Walungu, Nyantende, Nyangezi, Mubumbano incluant le carré minier de Nyamurhale et à Bukavu la Mutuelle de Santé de Cahi, dans la Zone de Santé d'Ibanda. Au total, 385 personnes ont été consultées, dont 258 femmes.

Trois centres de jeunes ont été audités et deux programmes AGR visités. Cinq centres de santé et quatre hôpitaux ont été visités avec leurs personnels, CODESA, MUSA et Comités miniers. De plus, les représentants de l'OMS, USAID, Fondation Panzi, Banque Mondiale ainsi que le Ministre de la Santé, la division provinciale Genre du sud et les représentants du secteur de la santé au niveau provincial ont tous été rencontrés. Enfin, trois Mutuelles de Prévoyance Santé ont été visitées.

## Perception générale

Dans l'ensemble, l'accueil a été extrêmement positif et nombre d'interlocuteurs ont répondu aux questions sans aucun problème ni aucune réticence. Les directeurs d'hôpitaux comme les chefs de Zones ont mis à disposition leur personnel pour les focus groupes, les CODESA ont été très coopératifs et la société civile notamment qui gère les centres jeunes, a facilité la venue des jeunes et contribué à organiser les focus groupes. **Ces soutiens et cet engouement à participer à ce diagnostic méritent d'être soulignés, et démontrent aussi le besoin autant pour le personnel que pour la population, de communiquer et d'être écoutés.** La mission, sur suggestion de la DDC, a choisi d'inclure la visite d'une zone de santé non appuyée par le programme PASS SK IV, afin de pouvoir possiblement comparer les situations et a choisi pour se faire, Walungu.

La mission de terrain a aussi permis d'établir que si le programme PASS SK IV ne mettait pas nécessairement en avant la question du genre dans le déroulé et la construction de son programme, dans les faits, **les actions conduites sur le terrain non seulement intégraient cette notion de genre, mais aussi impactait de manière effective et mesurable la réduction des inégalités liées au sexe.** Ceci est particulièrement probant dans le cadre des activités liées aux Mutuelles de Santé, aux activités liées aux AGR et aux centres de Jeunes, mais aussi indirectement à travers les programmes de sensibilisation aux droits reproductifs et sexuels et aux méthodes contraceptives, ainsi que dans le cadre des processus de travail et de communication au sein des instituts de santé, centres de santé comme des hôpitaux.

Les entretiens et les visites ont aussi permis de mieux jauger le degré de compréhension et de maîtrise appliquée du concept de genre dans le secteur de la santé, ainsi que de son importance et impact au quotidien. Cette mesure évaluée dans le cadre de cette mission de consultance, permet déjà de construire des actions ou des propositions basées sur la situation actuelle, que ce soit dans les zones périphériques ou au niveau provincial.

- 1. Ainsi, si le mot genre est compris par l'ensemble des personnes consultées, le concept en lui-même reste beaucoup plus flou pour une grande majorité d'entre eux.** Et cela particulièrement au niveau des zones périphériques, et aussi parfois au niveau provincial. Par exemple, un bon niveau de compréhension existe dans le cadre du respect à avoir pour les femmes dans le secteur de la santé, des besoins spécifiques qu'ont les femmes, comme ceux évidemment liés à la grossesse, aux enfants et aux questions de reproduction et méthodes contraceptives. Toutes les infrastructures visitées ont démontré, même lorsque l'architecture n'a pas « pensé » cette question en amont, une prise de conscience. Des efforts ont été mis en place afin de respecter la dignité et l'intimité des femmes et des jeunes filles. Ces mesures sont visibles et mises en place par les personnels de santé ; notamment concernant les accouchements, les problèmes et interventions gynécologiques ou encore les besoins pour les mères d'accompagner leurs enfants pour les soins et pour lesquels des zones spécifiques sont mises en place. Les infrastructures parfois vétustes et nécessitant une rénovation restent néanmoins tout à fait adaptées et permettent de créer ces zones dédiées aux femmes sans trop de difficultés. La



nécessité de créer des espaces dédiés est une évidence pour tous les médecins en chefs rencontrés, comme pour tout le personnel de santé. Tous les hôpitaux visités disposent de zones séparées concernant la chirurgie, les maternités ou encore les urgences. **Il est impératif d'intégrer le genre dans les futures rénovations ou construction d'infrastructures de santé.**

2. La question des violences basées sur le genre est aussi un élément tout à fait intégré dans l'esprit des personnels de santé. La coordination mise en place avec l'hôpital de Panzi, afin d'envoyer immédiatement les cas graves au sein de l'hôpital spécialisé sur ces questions, fonctionne de manière satisfaisante. A cet égard, le travail de sensibilisation et de coordination que l'hôpital de Panzi a mis en place porte ses fruits. Néanmoins, tous les personnels de santé ont évoqué les besoins urgents en termes d'accompagnement psychologique, de gestion du trauma, de besoin de protection et de mesures spécifiques à prendre en considération concernant les victimes de violences sexuelles mais pas seulement. Quasiment aucun hôpital ou centre de santé ne bénéficie d'appui psychologique. Certains existent via des associations ou projets adjacents et externes au système de santé.
3. Malgré ces constats positifs, il n'en reste pas moins que tous les entretiens et visites ont reflété la limite de la compréhension du concept de genre aux éléments susmentionnés. En d'autres termes, si la grande majorité des interlocuteurs intègre le besoin pour les femmes d'être accueillies de façon spécifique au sein des institutions de santé (hôpitaux ou centres de santé), la grande majorité d'entre eux ne comprend pas ce que signifie exactement le concept de genre au-delà de ces présupposés. De même, ces mesures ont rarement été prises en concertation avec des femmes, ou en prenant en compte les perceptions et les besoins évoquées par les personnes directement concernées i.e. les femmes. La plupart des décisions restent prises par les hommes, qui occupent en grande majorité les postes à responsabilité et sont donc décisionnaires. **À chaque visite, lors de chaque entretien, aux premières questions posées autour de la question du genre ou même au moment d'expliquer la raison de la visite, 69 % des personnes interrogées ont immédiatement parlé des violences sexuelles et 28 % d'entre elles ont parlé de la maternité et des accouchements. Cela signifie que 3 % ont une compréhension un peu plus large du concept genre** et y incluent la place des femmes dans les professions du secteur de la santé ou évoquent le manque de parole laissée aux femmes dans les comités, ou encore le manque de femmes Médecin chef dans les hôpitaux.

À Nyangezi en particulier, lors d'un focus groupe au centre de santé, certains personnels ont mentionné la difficulté de convaincre les femmes à rejoindre les comités, ou encore celle pour les femmes de pouvoir garder leur poste lors de grossesses, ce qui est considéré injuste et non adapté ; ou encore le besoin de mieux et plus impliquer les hommes dans l'accès aux soins, et les questions de nutrition ou de santé sexuelle et reproductive. **Ainsi, si le genre n'est pas un mot inconnu pour les interlocuteurs, son approche transformative incluant le rôle des hommes dans la question du concept genre ou les impacts du genre dans le secteur de la santé reste totalement incomprise et non apprise, comme les problématiques liées à la pression sociétale et à la place des femmes dans la société et donc leurs accès aux ressources, droits, etc.**

C'est donc exactement sur ces points qu'il est nécessaire d'intervenir et d'utiliser le programme PASS SK IV comme levier pour une approche plus transformative du concept de genre dans la santé.

## Le personnel de santé

La mission a privilégié la tenue de focus groupes et a organisé des entretiens semi préparés, soit individuels, soit en groupe, composés uniquement de femmes. Le résultat montre que sur des questions similaires, les perceptions, comme les difficultés rencontrées ou exprimées n'ont souvent rien à voir avec celles que les hommes expriment. Dans le cadre de discussions et entretiens en l'absence d'hommes, les femmes et les jeunes filles font évoluer leur discours et leur propos, démontrant une sorte d'« auto censure » lorsqu'elles s'expriment en public ou en présence d'hommes. Des médecins femmes ont parlé des difficultés pour elles d'être acceptées et considérées comme des paires par leurs collègues masculins. Des infirmières ou autres personnels de santé femmes ont aussi exprimé le manque de soutien et de sororité entre femmes dans le cadre du travail. **Elles ont toutes exprimé une envie d'évoluer dans leur carrière professionnelle, tout en exprimant l'impossibilité de le faire pour des raisons familiales ou sociétales.** Lors de ces discussions est aussi apparu le fait que pour autant, nombre de femmes continuent à transmettre des valeurs qui confortent l'inégalité entre les sexes par manque d'éducation, par pression sociale et du fait du contexte culturel. Par exemple, nombre de femmes ont exprimé préférer faire soigner leur garçon en priorité plutôt que leur fille. Il est difficile d'en déterminer les raisons et dans quelles mesures ces positionnements sont ceux de leur mari ou d'une forme de pression sociale. Beaucoup ont exprimé les violences intrafamiliales soit les concernant directement, soit concernant leurs enfants ; ce dont elles ne parlent absolument pas lors des discussions mixtes. Cela est d'autant plus pertinent que les personnels des centres de santé ont évoqué de façon quasi unanime les problèmes liés aux mariages précoces, particulièrement dans la zone de Nyangezi où prévalent IST et violences sexuelles, notamment à l'encontre de très jeunes filles. Enfin la grande majorité des patients dans les centres de santé restent les femmes, et ceci a été constaté dans tous les centres de santé visités, ainsi que dans les hôpitaux. La majeure partie des soins relèvent soit des accouchements et suivis de grossesses, soit des soins aux enfants, y compris les problèmes liés à la malnutrition. Dans 99 % des cas, ce sont les femmes qui amènent les enfants dans les centres de santé et restent auprès d'eux.

**Cela démontre un besoin impérieux de non seulement inclure la question du genre dans toutes les discussions et les actions entreprises, mais aussi le besoin de fournir des outils à travers des formations et des sessions de sensibilisation pour permettre aux interlocuteurs de comprendre ce que le concept genre signifie. Il est aussi impérieux, à travers des exemples précis, de fournir des outils concrets qui permettent aux personnels de santé de comprendre pourquoi et comment le genre impacte le secteur de la santé de façon significative.**

**Il est enfin nécessaire, si l'on souhaite recueillir les perceptions et la parole des femmes, de pouvoir créer des espaces de paroles libres et entièrement dédiés aux femmes afin de pouvoir mieux recueillir leur parole, leurs besoins et leur perception.**

## Les Centres de Santé

Les centres de santé visités ont tous accueilli la mission de consultance avec grand intérêt et ont pleinement coopéré.

Comme évoqué précédemment, si la question du genre est un sujet qui parle à tous les interlocuteurs, son approche et sa compréhension restent relatives et souvent limitée à une vision quantitative de son analyse et de sa mesure. À chaque visite, les bureaux centraux et les comités de santé CODESA ont été rencontrés et longuement interrogés. Des focus groupes ont été organisés dans les centres comme dans les hôpitaux.

Les centres sont dans l'ensemble très organisés en termes de procédures de travail, de transparence et d'accessibilité aux informations et tous sont en mesure de donner des chiffres et données à l'exception de Mumosho et de l'aire de santé de Mubumbano moins organisée. Le centre de santé de Walungu, non appuyé par le PASS, a lui aussi eu plus de difficultés à donner des chiffres exacts sur les activités, le nombre de patients soignés ou les maladies principales traitées.

**Aucun centre de santé ni hôpital ne travaille sur les itinéraires thérapeutiques ni de produit d'analyse des données** qu'ils ont ou des tendances des besoins. Aucune étude ou analyse n'est conduite concernant l'itinéraire thérapeutique que l'on soit un homme ou une femme. Évoquant ces concepts, les médecins chefs ou directeurs de centre ont en revanche été extrêmement intéressés par cette approche afin de mieux comprendre et donc mieux répondre aux besoins des patients et des communautés.

Les formulaires remplis afin de faire remonter les informations au niveau provincial ne contiennent aucun élément ou indicateur qualitatif lié au genre, et en contiennent certains de nature quantitative comme les données ventilées. Il a été noté que dans certains secteurs de maladie, les données ventilées n'existent pas.

Tous sans exception expriment une démotivation totale liée à la quasi-absence de salaire et comptent énormément sur les primes PASS. Ils expriment aussi des besoins en matière de véhicules, de matériel ou d'infrastructures adaptées. Lors des visites, tout le personnel était présent et le nombre d'interventions patients reste important démontrant une grande activité. Les centres de santé ont tout à fait compris le besoin d'autofinancement tout en considérant que, dans la situation actuelle, cela ne peut pas fonctionner notamment du fait d'une très grande pauvreté de la population et donc de l'incapacité de payer les soins.

A Nyantende, la mission a rencontré la femme médecin chef de zone, la seule à ce jour parmi les 34 Zones de Santé. Dans les hôpitaux, des femmes médecins sont présentes, en minorité certes mais il y en a au moins 30 %. Il s'agit donc ici de réfléchir à des campagnes de ressources humaines afin de faire monter en grade les femmes médecins et offrir plus d'opportunités de voir des femmes médecins à des postes décisionnaires comme de les encourager et leur fournir des facilités afin de pouvoir postuler sans que cela impacte trop leurs responsabilités familiales. Ceci est intrinsèquement lié à la question de genre en ce que la culture place les femmes au centre de toutes les responsabilités et charges familiales. Au niveau du personnel en général, il est estimé être composé de 40 à 50 % de personnel féminin, variant selon les zones. Mais la grande majorité des femmes personnels soignants sont à des postes de secrétaires ou d'infirmières.

Tout le personnel interrogé a exprimé un fort besoin de formation et de renforcement des capacités, notamment concernant l'approche genre et en particulier son approche transformative. Ils ont aussi demandé à être formés afin de développer des indicateurs qualitatifs et des procédures d'analyse des itinéraires thérapeutiques afin d'optimiser l'approche genre dans le secteur de la santé. Ils ont aussi souvent mentionné l'existence de formation déjà reçues, mais les considèrent totalement théoriques et réclament des outils adaptés à leur quotidien afin qu'ils puissent intégrer des procédures de travail plus efficaces, y compris concernant les approches genre.

Les centres de santé sont des lieux extrêmement importants de par leur fonction primaire de santé évidemment mais aussi aux titres suivants :

- **Ils créent du lien social** et sont souvent la seule institution proche, voire intégrée dans les communautés et les villages. Cet aspect n'est certainement pas assez exploité en termes

- d'information, de sensibilisation et de mesure de la situation dans les communautés i.e. *early warning*.
- **Ils ont aussi un rôle de prévention essentiel.** Ils reçoivent énormément de patients et pratiquent une grande partie de leur activité sous forme de sensibilisation. Un des grands problèmes évoqués par tous réside dans le fait que les patients viennent en grande majorité au dernier moment au lieu de venir plus régulièrement et de pratiquer de la prévention. Les centres de santé ont la capacité de développer des politiques de prévention et sont donc un médium essentiel capable de toucher les communautés. C'est la raison pour laquelle ils doivent être mieux outillés en matière de politique visant à l'égalité du genre.
  - **Ils ont un rôle d'information et d'éducation** qu'ils remplissent plutôt bien en partie, notamment concernant la santé reproductive et sexuelle. Avec parfois l'appui de la société civile, les centres de santé développent beaucoup d'information en particulier sur les moyens de contraception et la santé reproductive et sexuelle mais aussi en matière de mal nutrition et d'hygiène. Il serait opportun de mieux développer ces aspects et de faire des centres de santé des lieux dans lesquels, au-delà du soin, des temps soient dédiés (et donc du personnel formé) à discuter avec les populations afin de mieux expliquer les avantages de la contraception mais aussi les règles d'hygiène et de prévention.
  - **Ils sont un lieu de liaison avec le niveau provincial ainsi qu'un lieu de coordination.** Ils sont cruciaux quand il s'agit de récolter et transmettre les données liées à leurs activités. De plus, la coordination entre les centres de santé et les hôpitaux de référence fonctionne assez bien. Concernant les violences sexuelles avec extrême violence, la coordination avec la Fondation et l'hôpital de Panzi fonctionne aussi très bien. Ce rôle et cette capacité en font un point névralgique à travers lequel un travail pourrait être conduit afin de centrer la relève des données vers une saisie plus qualitative qui permettrait de fournir des informations au niveau provincial et nationale.

Nombre de centres de santé évoquent leur difficulté à répondre à la pauvreté des populations au sein desquelles ils opèrent. La grande majorité d'entre eux a aussi souligné le besoin d'avoir du personnel formé en psychologie et appui social. Il serait intéressant de réfléchir à cette possibilité ou aux fins de facilité, de former une personne au sein de chaque centre à ces fonctions qui pourrait être un point focal social et psychologique concernant les patients.

Le fait que les centres de santé aient intégré les centres de jeune en leur sein est une approche intelligente et qui fonctionne, permettant notamment à de nombreuses jeunes filles de pouvoir suivre les activités qu'elles ne pourraient pas suivre si ces centres de jeunes se trouvaient en extérieur. Ces centres de jeunes pallient en partie aux manques en offrant des espaces de paroles libres, du conseil et de l'information et de la prévention.

## Les Centres de Jeunes



*Centre de Jeunes de Nyangezi Octobre 2019*



*Focus groupe Centre de Jeunes de Nyantende Octobre 2019*

Les focus groupes conduits dans les centres jeunes ont montré une fréquentation assidue des jeunes filles au sein des activités des centres. Tous les centres ont plus de fréquentation et d'adhésions au niveau des jeunes filles - en moyenne 55 à 65 % sont des jeunes filles. Ce projet appuyé par le PASS SK IV a un impact significatif sur le genre en ce qu'il a - du fait d'être placé au sein des centres de santé - créé un climat de confiance pour les familles qui y envoient leurs filles sans aucun problème. **Ceci est un élément extrêmement positif. Ces centres sont donc une « porte de sortie » vers le monde extérieur pour des jeunes filles qui y ont très peu accès.** Pendant les activités, les jeunes filles et les jeunes garçons se retrouvent ensemble sur un pied d'égalité car hors des cadres scolaires, religieux ou familiaux, et peuvent s'exprimer et être informés notamment en matière de droits reproductifs et sexuels ou autre question de santé. Il a été constaté une grande liberté de parole, notamment autour des questions sexuelles, de contraception ou conduites sexuelles à risques. Les jeunes filles et les jeunes garçons évoquent leurs problèmes, posent des questions très ouvertes ce qui démontre une véritable confiance

et crée un espace où il est possible de faire passer énormément de messages et d'informations, tout comme faire adopter des pratiques de santé plus sûres.

**Ces centres de jeunes jouent donc un rôle essentiel en matière d'information et de sensibilisation bien entendu, mais aussi en matière d'échange, de lien social et de liberté d'expression.** Les focus groupes qui ont été organisés ont réunis à chaque fois entre 30 et 50 jeunes, et à chaque fois avec la présence d'une majorité de jeunes filles. Aux questions et discussions conduites pendant la mission autour du concept de genre, les jeunes restent encore aussi très peu informés sur ce que signifie exactement ce concept ou ce qu'il intègre. Néanmoins, beaucoup de jeunes filles expriment être celles qui demandent à leurs compagnons d'utiliser des préservatifs quand ceux-ci sont partis travailler hors du lieu de vie. Elles sont aussi très informées en matière de droits reproductifs et sexuels. **Concernant les jeunes garçons, un travail reste à faire afin de les impliquer davantage, surtout à leur âge, sur les questions de genre, de droits reproductifs et sexuels ou encore sur la place de la femme dans le milieu professionnel.**

Il a aussi été constaté que si les moyens contraceptifs sont compris et sont accessibles, les jeunes filles, puis jeunes femmes, restent néanmoins extrêmement réticentes à utiliser ces moyens contraceptifs. Beaucoup d'entre elles ont confié en privé qu'elles souhaiteraient le faire mais ne le font pas du fait de la pression familiale ou de leur compagnon/mari, tout en ajoutant aussi ressentir une immense pression sociale et communautaire. Les jeunes garçons eux ne se sentent que très peu concernés par les moyens contraceptifs si ce n'est d'utiliser des préservatifs notamment lorsque ceux-ci partent travailler dans les quartiers miniers. De toutes les discussions, il est apparu évident que le changement venait quasi uniquement des jeunes filles, qui, d'une certaine manière « prennent le pouvoir » en refusant d'avoir des relations sexuelles non protégées avant le mariage. **Elles deviennent donc un levier important sur ces questions qui méritent d'être étudiées. Levier sur lequel il faut capitaliser.**

Lors des focus groupes dans les centres jeunes, si les garçons répondent instinctivement qu'une femme qui travaille est un progrès et quelque chose de tout à fait acceptable, lorsqu'il s'agit de « leur » femme, plus de 80 % ne souhaitent pas que leur future femme travaille. Ainsi, si les principes généraux sont facilement compris voire acceptés, la réalité personnelle ne l'est absolument pas du fait du contexte culturel, social et religieux. Lorsque les discussions sont poussées sur ces questions, il est intéressant d'entendre les raisons pour lesquelles ils ne souhaitent pas que leurs futures femmes travaillent. Par exemple, par peur de ne pas pouvoir s'occuper des enfants, par peur d'avoir une mauvaise réputation dans la communauté qui voudrait que ce soit à l'homme de subvenir aux besoins du foyer et donc qu'une femme qui travaille, cela signifie que son mari n'est pas capable de subvenir aux besoins de sa famille, etc. Ces positionnements sont pour beaucoup des stéréotypes qu'il serait intéressant de travailler avec ces jeunes dans le cadre d'activités dans les centres jeunes, mais aussi en complémentarité avec les communautés à des niveaux pilotes.

Les échanges avec les jeunes dans les centres sont un laboratoire du niveau de perception des questions du genre au sein de la jeunesse congolaise. Beaucoup d'entre eux et d'entre elles ont mentionné le Dr. Mukwege comme un modèle, leur donnant envie de devenir médecin. De plus, il a été noté que les jeunes ont beaucoup de modèles qu'ils suivent, que ce soit dans le show business, la musique, etc. Développer l'intervention de rôles modèles qui puissent venir leur parler pour renverser les stéréotypes autour de la place de la femme serait une option à tester dans le cadre de sensibilisation au genre. Nombre de jeunes filles ont exprimé vouloir faire des métiers tels que médecins, avocates, pharmaciennes - ce qui démontre la perception que ces métiers sont aussi accessibles aux femmes tout autant que secrétaire ; alors que les jeunes garçons évoquent une palette de métier beaucoup plus restreinte et notamment



réduite à leur environnement immédiat type carré minier. Faire intervenir des rôles modèles dans le domaine des professions de santé au sein des sessions de sensibilisation dans les centres de jeunes afin de casser les stéréotypes pourrait avoir un impact important sur les jeunes, filles comme garçons. Il a aussi été noté qu'il serait important, voire essentiel, de conduire des sessions de sensibilisation au genre dans son concept global et de développer des outils que les animateurs de centres puissent ensuite utiliser. En effet, le degré de compréhension et de connaissance du concept de genre par les animateurs de centres de jeunes, reste lui aussi très restreint et limité.

## Les programmes AGR (Activités Génératrices de Revenus)



*Projet AGR la Cantine Octobre 2019*

L'activité AGR est un médium d'autonomisation vertueuse, en particulier pour les femmes. Dans le cadre du PASS SK IV, les AGR sont aussi mises en œuvre avec l'appui et par les Centres de jeunes, en particulier concernant le projet AGR poules à Mumosho. Les membres du projet AGR avec l'appui du Centre de jeunes ont choisi de produire un élevage de poules pondeuses en partant du principe que les poules produisaient des œufs qui pouvaient ensuite être vendus et donc générer des revenus. Ces revenus permettent de payer la nourriture pour les poules, de payer les ouvriers et les sentinelles et le reste de l'argent généré sert à payer des adhésions aux Mutuelles de Santé, en particulier pour les jeunes filles et les jeunes en général. A ce titre, 25 bénéficiaires ont été identifiés dont 17 filles. L'idée du projet est aussi d'aller vers de potentiels bénéficiaires qui ne sont pas habituellement identifiés, vers les jeunes les plus vulnérables et les plus à risques ou venant de familles extrêmement dans le besoin. Le projet a débuté en février 2019 et doit donc grandir en termes de production et de génération de revenus.

Le projet AGR permet aussi indirectement d'impliquer les jeunes, il crée du lien social ainsi que l'émanation de la notion de responsabilité en termes de gestion de projet comme de veiller au bien-être des poules et à l'entretien du poulailler. Lors de la visite du projet, les jeunes étaient particulièrement fiers de montrer à la consultante les poules et à expliquer le mécanisme même du projet.



Si certains projets AGR ne visent pas particulièrement l'autonomie des femmes mais l'autonomie de façon générale, certains ont cet objectif afin de réduire les inégalités liées au sexe et à permettre aux femmes en particulier de pouvoir générer leurs propres revenus. Cette approche est celle que le PASS SK IV devrait privilégier dans les prochaines allocations AGR afin d'appuyer les opportunités d'autonomisation économique des femmes et de renforcer leur place d'actrices sociales dans la production du travail ainsi que de permettre une facilitation de l'adhésion aux Mutuelles de Santé qui n'est possible que lorsque l'on a des revenus pour payer cette adhésion. En effet, lors de plusieurs focus groupes avec des femmes, elles ont toutes exprimé la difficulté pour elles de ne pas avoir de pouvoir ni d'autonomie économique et donc financière. De ce fait, elles ne peuvent pas prendre de décision si ce n'est en dépendant entièrement de leur mari/compagnon. Cela a un impact sur le secteur de la santé puisque les femmes sont beaucoup plus enclines que les hommes à adhérer aux mutuelles, à prendre soin de leur santé et de celles de leurs enfants, y compris en matière de prévention. Les projets AGR dans le cadre du PASS SK IV ont été pensés dans cet objectif sur une base vertueuse qui consiste à créer des revenus afin de permettre l'adhésion du plus grand nombre aux mutuelles de santé.

Le projet AGR Cantine dans le secteur des carrés miniers a plus de difficultés à fonctionner du fait de l'augmentation des prix des denrées. La Cantine est un projet géré en grande majorité par des femmes qui achètent des denrées de bases et les revendent au marché ou à des collectifs professionnels. A ce stade, les générations de revenus sont minimales mais augmentent peu à peu et ont permis aux femmes de pouvoir adhérer aux mutuelles de santé (deux d'entre elles sont adhérentes déjà). Le projet initial qui incluait la vente de riz et d'autres types de céréales a été impacté par l'augmentation des prix à Bukavu qui ne permet pas de pouvoir acheter et revendre de manière productive et donc de générer des revenus. Elles ont donc décidé dans un premier temps de se focaliser sur l'achat et la vente de manioc. Les femmes en charge du projet ont toutes exprimé l'importance de ce projet tant sur le plan économique et financier que sur le plan sociétal, car il offre une forme de dignité aux femmes qui sont identifiées par la communauté comme des entrepreneures. Le second point est essentiel en matière d'égalité des genres en ce qu'il positionne une femme comme capable de générer des revenus et capable de diriger un projet. Ces femmes sont également des modèles, notamment pour les très jeunes filles. Elles précisent aussi le besoin de recevoir plus de formations, que ce soit en matière de gestion, de développement de leurs activités, etc.

Ces projets AGR ont tout intérêt à être développés, mais ils doivent l'être avec un réel suivi et une formation appuyée pour les femmes qui devraient en être les principales bénéficiaires ainsi que les jeunes et en particulier les jeunes filles. Ils sont peu coûteux et peuvent produire des impacts visibles très rapidement. Mettre en place cette « politique » d'autonomisation des femmes à travers la mise en place de projets AGR avec de plus, un objectif visant à utiliser les revenus produits pour permettre l'adhésion aux mutuelles de santé, est parfaitement bien pensé en ce qu'il met en place un cercle vertueux qui va bien au-delà du « simple projet AGR » mais en fait une activité qui produit un changement en terme de protection santé comme de prise de conscience de l'importance des mutuelles prévoyance santé afin de prévenir et d'avoir une hygiène sanitaire.

## Les Mutuelles de Prévoyance Santé



Mutuelle de santé de Cahi Bukavu Octobre 2019

La mission a dédié une importante partie de son temps à consulter les Mutuelles de prévoyance santé tant au niveau des acteurs que des bénéficiaires.

En général, les gérants des Mutuelles de Santé ont reçu peu de formations sur le concept de genre, mais l'ont néanmoins assez bien assimilé. D'abord d'un point de vue qualitatif, toutes les mutuelles qui ont été consultées ont des données ventilées par sexe. Toutes ont des listes à jour de leurs adhérentes. De plus, nombre d'entre elles ont compris les besoins singuliers liés aux femmes et l'intérêt que cela pouvait avoir dans le fonctionnement des mutuelles.

Toutes les mutuelles ont une majorité de clientes femmes. Ainsi, les femmes commencent à être perçues par les Mutuelles de Santé, non plus comme nécessairement un problème du fait de leurs besoins en suivi de santé plus important que les hommes ne serait-ce que concernant les grossesses, mais progressivement comme des clientes à intégrer ; puisque ce sont elles qui en majorité adhèrent au regard de leurs besoins et du besoin en santé de leurs enfants.

Par exemple, la Mutuelle du Cahi à Bukavu a mis en place des services affinés et *taylor made*, afin de répondre aux besoins des femmes, comme un nombre d'échographies incluses ou de suivis de grossesse etc. privilégiant ainsi la qualité des services adaptés aux besoins, plutôt que le prix, ou une approche classique des services proposés. Cette mutuelle a un prix d'adhésion annuelle de 7 dollars ce qui reste en revanche plus élevé que la moyenne des autres mutuelles alors que d'un point de vue économique, elles auraient intérêt à baisser le prix des adhésions afin de permettre à plus de clients d'adhérer. Néanmoins, cette stratégie a permis d'attirer plus de femmes adhérentes comme de maintenir une fidélité chez les femmes adhérentes qui, tant qu'elles le peuvent, renouvellent leurs adhésions. Cette bonne pratique pourrait être mise en avant et développée dans le cadre de formations auprès de Mutuelles de Santé.

En revanche, concernant le personnel, tous les directeurs de Mutuelle de Santé interrogés étaient des hommes. Au sein des comités et des sessions de sensibilisation pour adhérer aux Mutuelles dans les communautés, les femmes sont « utilisées », parce que selon tous les directeurs de Mutuelles de Santé, ce sont elles qui sont capables de convaincre les familles de l'intérêt d'adhérer à une Mutuelle de Santé. Cette opportunité devrait être mieux exploitée afin de placer les femmes au centre des Mutuelles, comme agent de changement et capables de faire augmenter le nombre d'adhérents. Un travail au sein des recrutements pourrait aussi être envisagé bien que cela risque d'être compliqué au regard de l'implication des églises et groupes religieux dans les Mutuelles de Santé. Néanmoins, il serait certainement intéressant de réfléchir à des sessions de sensibilisation auprès des groupes religieux sur ces questions de recrutement et nomination de femmes aux postes décisionnaires de Mutuelles de Santé.

En effet, la condition pour que les Mutuelles prennent le pas en nombre d'adhérents reste de convaincre la communauté de l'avantage d'être mutualisé. Or, les femmes ont au sein des communautés un rôle essentiel, elles gèrent les ménages, sont à la maison et prennent soin de la famille et de leurs enfants, elles constituent un groupe social à elles seules, celui des femmes qui au sein des communautés ont la possibilité de faire passer le mot. Plus les mutuelles vont être dirigées ou co-managées par des femmes, plus le nombre d'adhésion et la sensibilisation autour de la protection santé pourront évoluer. De plus, au cours des différents échanges et focus groupes, il est clairement apparu que les femmes avaient une compréhension bien plus accrue de la nécessité et de l'intérêt d'être mutualisé. Les hommes s'ils en comprennent le sens et l'intérêt, sont beaucoup moins concernés, certainement du fait qu'ils fréquentent moins les centres de santé (malgré des problèmes de santé), se sentent moins concernés par la prise en charge de la santé de leurs enfants ou de leur famille, alors que paradoxalement, ce sont souvent eux qui sont à l'origine des ressources et donc du paiement des soins.

La mise en place des AGR bénéficiant aux femmes dans le cadre du programme PASS SK IV ou la mise en place de politiques d'adhésion aux Mutuelles dans les centres de santé sont des stratégies extrêmement efficaces qui permettraient de faire prendre conscience de l'importance de bénéficier d'une assurance santé. Cela peut être fait via les femmes et les jeunes filles, elles-mêmes en capacité de faire passer le message au sein des communautés et des familles. Il est incontestable que les femmes demeurent extrêmement vulnérables quant à l'accès aux ressources économiques et financières. Un grand nombre d'entre elles se retrouvent seules, avec des enfants, abandonnées par leur mari souvent parti travailler dans les carrés miniers et en incapacité de pouvoir payer les soins prodigués dans les centres de santé ou dans les hôpitaux. Sur plus de 250 femmes rencontrées et interrogées, 78 % d'entre elles étaient seules avec des enfants en bas âge<sup>12</sup>. Certaines recevaient de l'argent de leur mari, parti travailler dans une autre région ou dans les carrés miniers, mais pour la plupart d'entre elles, ce n'était pas le cas, les laissant ainsi sans aucune ressource. Lors des visites des centres de santé et des hôpitaux, le nombre de femmes gardées contre leur gré parfois pendant des semaines voire des mois, pour défaut de paiement des soins est plus qu'important. Lors des visites, la consultante n'a rencontré aucun homme dans cette situation.

**Les femmes sont donc les premières patientes en matière de santé, mais aussi les plus fragiles et vulnérables.** Cette situation doit être prise en compte dans les actions du programme, comme dans les politiques de développement afin de trouver une solution pérenne, ne mettant pas en péril l'équilibre financier nécessaire des institutions de santé. L'adhésion aux Mutuelles de Santé est une des réponses, comme une plus grande autonomie économique et financière des femmes, notamment à travers les AGR.

<sup>12</sup> Focus groupes non mixtes conduits à Niatende, Nyangezi et Momosho ainsi qu'à Walungu avec un total de 150 femmes et jeunes filles. Octobre 2019



## Les carrés miniers



*Carré minier de Nyamurhale Octobre 2019*

La situation dans les carrés miniers est alarmante au niveau santé comme au niveau sécurité. La situation des femmes en particulier y est préoccupante. La société civile comme l'ONG SOFEDI par exemple et les partenaires ont développé des formations pour les Comités Locaux de Suivi en particulier sur l'intégration des femmes ainsi que sur les questions liées aux droits reproductifs et sexuels. La mission a visité le carré minier de Nyamurhale (extraction d'or) ainsi que des centres dans la zone de santé de Mubumbano. Les personnels de santé ont évoqué à plusieurs reprises l'exode des hommes vers les carrés miniers afin d'y trouver un travail et la conséquence en termes de santé mais aussi pour les femmes, laissées derrière avec leurs enfants et souvent sans ressources. De plus, les carrés miniers impactent aussi énormément la jeunesse, car les jeunes garçons en quête d'argent vont y travailler dès 10 ou 12 ans et quitte l'école. Ces jeunes en pleine croissance ont beaucoup de difficultés à contrôler leur sexualité. Ils ont été peu familiarisés avec ces questions et sont extrêmement vulnérables du fait de leur jeune âge. Les centres de santé ont aussi remarqué une recrudescence d'avortements clandestins y compris pour de très jeunes filles, mettant en danger leur santé et ce, malgré la gratuité des prises en charge MST ou de la contraception pour les personnes travaillant dans les carrés miniers. Ils ont toutefois noté que la mise en place du programme PASS SK IV, y compris le travail fait au niveau des Centre de jeunes, a eu un impact visible car les centres de santé constatent un nombre moins élevé de grossesses précoces depuis un an et demi. Les jeunes filles mieux informées et plus réceptives sont celles qui se prémunissent le plus souvent en utilisant les moyens contraceptifs qu'elles imposent aux garçons.

Les adolescents sont donc un levier et une cible importante dans le contexte des zones minières et à travers les programmes du PASS SK IV, il est possible de mieux cibler les suivis et la sensibilisation notamment concernant les droits reproductifs et sexuels mais aussi de manière plus générale, sur la place de la femme et de la jeune fille dans la société, sur les qualifications des violences sexuelles et de leurs conséquences ainsi que sur des règles de bases sanitaires pour les hommes et les jeunes garçons qui travaillent dans les carrés miniers.

La zone de Mubumbano a une population de 203 502 habitants et dispose de 15 centres de santé dont 4 seulement ont des maternités, le plus éloigné étant celui de Toubir à 35 km de l'hôpital. Entre 1800 et 2000 accouchements ont lieu par an, dont 10 % sont référés en hôpital. La situation sécuritaire y est relative et certains groupes armés continuent d'opérer dans la zone. Le personnel rencontré au bureau central est peu motivé du fait selon leurs dires de ne recevoir aucun salaire si ce n'est la prime du programme PASS SK IV qu'ils assimilent à une forme de salaire. La plupart des hommes se marient puis vont travailler dans le carré minier. De nombreux garçons très jeunes (entre 10 et 14 ans) partent aussi travailler au carré minier et reviennent au village pour se marier, souvent avec un téléphone et de l'argent qu'ils ont gagné à la mine. Les femmes sont particulièrement en difficulté du fait de l'absence des hommes et de la prolifération des IST, des maladies respiratoires et des violences sexuelles. Le niveau de compréhension de la question du genre est assez faible. Que ce soit à l'hôpital de référence ou dans le centre de santé, il est intéressant de remarquer que c'est seulement dans cette zone que des propos explicites ont été tenus par des cadres personnel de santé sur le refus d'embaucher des femmes *parce qu'elles tombent enceinte*. Les femmes dans le personnel soignants sont vues comme des problèmes puisqu'elles font des enfants, ont des congés maternité et souvent ne reviennent pas à leur poste après le premier enfant. La pauvreté y est aussi assez flagrante, tout comme la malnutrition et les problèmes de mal croissances pour les enfants.

Le carré minier de Nyamurhale revêt tous les défis et problématiques des zones minières. Comme il est visible sur la photo d'illustration, de nombreux enfants sont sur la zone, dans des situations de malnutrition et de mauvaise santé assez alarmante. Un grand nombre d'enfants travaillent ou sont utilisés pour des petites fonctions d'assistance sur la zone de paillage. Les creuseurs sont en grande majorité de très jeunes hommes, entre 15 et 25 ans pour la plupart. La place des femmes y est aussi très inquiétante à différents niveaux, que ce soit concernant les conditions de travail des femmes creuseuses et leurs problèmes de santé ou que ce soit les femmes, souvent très jeunes, vivant de la mine soit pour vendre de la nourriture aux creuseurs, soit/et pour s'y prostituer. Le Comité de Santé de la mine organise plusieurs fois par mois des sessions de sensibilisation dans les communautés et des séances de prévention destinées aux femmes. Le PASS SK IV prend en charge les frais de santé des creuseurs et de leurs femmes mais concernant le paludisme ou les accidents, il n'y a pas de prise en charge gratuite selon le comité de santé mines. Des problèmes de santé spécifiques sont attachés aux environnements miniers comme l'émission de gaz, les pollutions créant des maladies respiratoires mais aussi la tuberculose du fait des regroupements. Enfin, acheter une carte de creuseur coûte 14 dollars.

S'agissant des femmes, elles prennent aussi une place au niveau professionnel. Le carré de Nyamurhale a par exemple trois femmes *cheftaines* de tunnel c'est à dire responsables du puit et en charge de gérer des équipes de creuseurs. Elles-mêmes descendent aussi dans les tunnels. La mission a interviewé l'une d'entre elles qui a évoqué ses difficultés à être acceptée par les hommes mais aussi la difficulté physique du travail et des problèmes de santé y afférents. D'autres femmes (environ une trentaine) travaillent aussi sur le carré minier pour le transport, le concassage. Le Président du Comité de Santé Minier a entrepris de sa propre initiative une campagne de sensibilisation afin de soutenir les femmes mineures.

## La division du genre et les stratégies sectorielles

Lors de la mission, la consultante et l'équipe ont été reçues par le Ministre de la Santé de la province du Sud Kivu. Ce dernier a exprimé son entière collaboration sur ces sujets en invoquant l'importance de travailler au niveau stratégique à la contribution à l'égalité des sexes et à la réduction de l'écart entre les sexes, tout en améliorant l'accès à la santé pour les femmes et les familles, en développant des politiques de recrutement des femmes aux postes décisionnaires dans le secteur de la santé ainsi qu'en insérant des plans d'action afin de mettre en œuvre les politiques liées au genre. Ce dernier a aussi rappelé le besoin de conduire des diagnostics et analyses de la situation - au niveau périphérique - des femmes, tant dans leurs capacités à accéder aux soins, que dans leur place au sein des institutions et Comités de représentation, afin de pouvoir peser dans les décisions.

Il a aussi rappelé l'importance d'analyser les causes des inégalités des sexes et du manque de données et d'études à disposition, prenant en considération les barrières culturelles, sociales et économiques, ainsi que le contexte de chaque zone et de l'impact des conflits sur l'inégalité femme-homme. Il a aussi ajouté que si **le concept genre dans son ensemble est un secteur transversal qui se doit d'être présent dans tous les segments sectoriels**, celui de la santé est l'un des derniers pour lequel les études liées au genre existent au-delà de quelques études quantitatives. Il a évoqué le besoin pour les institutions de santé de comprendre en quoi le genre impacte directement le secteur et son efficacité, comme son efficience ; et la nécessité de développer des modules de sensibilisation et des outils pragmatiques à l'intention de tout le personnel de santé, comme à l'intention des communautés. Enfin, il a rappelé le besoin de coordonner au niveau stratégique, en développant des outils permettant une meilleure collaboration et communication transversales entre les divisions genre et santé.

La Division du Genre créée dès 1992 à la demande du Ministre de la Santé a organisé une réunion de travail, afin de présenter le plan triennal genre adopté au niveau provincial. Ce plan stratégique vise à mieux coordonner les aspects genre dans les secteurs au niveau transversal et de mettre en place une cartographie des acteurs dans le secteur du genre. La Division a aussi mis en place un Comité de pilotage de la résolution 1325 des Nations Unies. Le plan triennal traite en priorité la question des violences basées sur le genre et les réponses à y apporter, la question de l'égalité des sexes et la mise en œuvre de l'ODD 5 ainsi que celle de l'autonomisation économique des femmes pour un meilleur accès aux ressources, et les droits et leadership féminins. Le plan contient 7 axes stratégiques, mais n'inclut ni budget attaché, ni plan d'action clair de mise en œuvre ou de mesures suivi-évaluation.

Il apparaît évident dans un premier temps que la division provinciale a besoin de renforcement technique et d'appui en expertise, elle-même en fait la demande. Par ailleurs, si le genre est assez bien compris par l'ensemble des membres de la division, les approches transformatives et les implications des hommes vers une plus grande égalité des sexes restent encore assez primaires. La division Genre est le médium qui devrait être chargé de centraliser les actions autour de la question transversale du genre et de constituer le point focal comme le point de référence sur cette question, auprès de toutes les autres institutions. Cela n'est pas encore le cas, d'une part par manque de ressources, mais aussi et surtout par manque de compréhension de son rôle. Aucune coordination n'existe à l'intérieur même du Ministère afin de faire communiquer les divisions thématiques les unes avec les autres. La directrice de la Division Genre a évoqué l'existence de doublons dans les activités, du manque d'information sur le travail des autres divisions, ou du Ministère et de son invisibilité au regard des autres Ministères et Divisions. Un autre point reste la visibilité auprès des institutions professionnelles, telles que les hôpitaux ou les centres de santé, comme auprès des communautés y compris dans les zones rurales et auprès du grand public sur son mandat, ses moyens et ses activités. La Directrice a évoqué l'année 2020 comme étant



celle de la réorganisation de la Division Genre, ce qui constitue une parfaite opportunité pour offrir un appui technique tel que proposé dans les recommandations de ce rapport.

Les Zones de Santé constituent des unités pouvant servir de point focal, permettant à la Division Genre de s'appuyer dessus afin de faire passer des messages, des informations et des plans d'action. Il est en effet impératif de développer de plus en plus des approches intégrées dans le secteur de la santé concernant le genre, et la Division du Genre représente l'institution la plus pertinente pour coordonner et superviser cette approche, à condition qu'elle reçoive un appui technique conséquent et que des mesures d'impact de l'évolution des actions soient mises en place de manière effective.

Enfin, la question du budget de fonctionnement reste entière. A ce titre, la Division du Genre pourrait être le chef de file et prendre un rôle stratégique et centralisateur dans le développement et la rédaction d'un plaidoyer genre politique et stratégique, construit sur une base consultative et participative intégrée, incluant les remontées venant entre autres des personnels de santé et des communautés des 34 Zones de Santé du Sud Kivu, et sur lequel le programme PASS ISK V pourrait fournir un appui en expertise.

**La Division Provinciale du Genre, tout comme le Ministère de la Santé, ont exprimé leur soutien entier au développement d'activités et d'appuis liés au genre dans le secteur de la santé, ainsi qu'au niveau du besoin de formation de leur personnel sur les approches intégrées, transformatives et stratégiques sur le genre (voir recommandations 1 et 2 de ce rapport).** Le programme PASS SK IV a intégré des informations sur le genre dans le cadre de ses actions, comme dans ses formulaires via les données ventilées. Certains indicateurs dans le cadre logique ont été revus pour mieux intégrer le genre, mais ceux-ci restent dans leur ensemble des indicateurs quantitatifs et pas assez qualitatifs. Le futur PAO 2020 et les documents de programme devraient intégrer davantage d'indicateurs qualitatifs, certains sont proposés dans la recommandation 10 de ce rapport ; tout comme le cadre logique du futur Volet Genre, sachant que les indicateurs qualitatifs nécessitent des mesures d'impact et d'évaluation un peu plus complexes. Néanmoins, l'insertion d'indicateurs qualitatifs pousse à se diriger vers des approches transformatives du genre dans les programmes. Ce type d'indicateurs est aussi intrinsèquement relié à des programmes visant une approche de développement, plus que celle d'une réponse d'urgence ou dite humanitaire.

## CONCLUSION

Le degré de sensibilisation au concept du genre et à l'égalité entre les sexes dans les zones de santé, dans les hôpitaux et environnement de santé est assez bas, y compris au sein même du personnel encadrant de santé.

Il existe une compréhension des notions de base auprès des acteurs consultés, mais celle-ci est rapidement limitée, car la grande majorité des interlocuteurs assimilent uniquement la notion de genre à la question des femmes. De plus, celles-ci sont unilatéralement perçues par le prisme de leur vulnérabilité, leur « éventuel » besoin d'être protégées ou prises en charge. Cela est particulièrement symptomatique dans les centres de santé ou dans les hôpitaux. A titre d'exemple, le besoin d'assurer la séparation des salles de soins entre femmes et hommes, ou de faciliter la présence d'infirmières femmes dans les services de maternité et gynécologie, etc. La question liée aux droits reproductifs et sexuels est, elle, assez bien intégrée en surface et les prescriptions de contraceptifs ainsi que les informations autour



de ces questions, notamment auprès des jeunes (filles et garçons), est assez bien mise en place dans les zones de santé et assimilée. Toutefois, une analyse de l'impact des politiques de planification familiale et contraceptive manque encore pour pouvoir déterminer dans quelles mesures une théorie du changement s'opère. Les mentalités restent difficiles à faire évoluer notamment celles liées au fait que la santé sexuelle et les droits reproductifs ne concernent pas les hommes ; qu'une femme existe socialement par le nombre d'enfants qu'elle met au monde ou encore qu'une femme doit avoir souvent la seule charge d'élever, nourrir les enfants et de veiller à leur santé. Cette dernière situation est un cas extrêmement courant pour lequel aucun changement d'évolution n'est encore perceptible.

Dès les premiers entretiens, en particulier dans les centres de santé comme au sein des communautés, on s'aperçoit rapidement d'une part, que la notion d'égalité du genre a en réalité du mal à être comprise par les interlocuteurs, qui la limite à « faire attention aux femmes » ou encore à présenter des données uniquement quantitatives, telles que le nombre de femmes soignées ou le nombre de femme employées dans le personnel de santé ; et d'autre part, que tous ont des difficultés à comprendre non seulement en quoi consiste la progression vers une réduction de l'écart entre les sexes, ce que cela apporte de positif, productif et d'utile ; mais surtout comment actionner des outils afin de pouvoir mettre en œuvre des actions faisant progresser l'égalité des genres dans le cadre de leur travail au quotidien et dans le secteur de la santé.

Au cours des entretiens et des consultations, y compris avec certains représentants des organisations internationales présentes et engagées dans le secteur de la santé, il a souvent été mis en avant le besoin de répondre aux urgences. Cette demande est aussi récurrente chez les autorités et interlocuteurs locaux. Bien que ce besoin d'urgence puisse aisément être constaté sur le terrain du fait de la grande pauvreté, des problèmes de gouvernance et de la difficulté pour la population d'accéder à la santé, cette dynamique de répondre à l'urgence doit évoluer pour basculer dans une dynamique de développement. En effet, la RDC et particulièrement la zone du sud Kivu a besoin d'avancer dans cette direction afin de développer des axes pérennes et solides. **Cette approche implique d'avoir une vision à moyen et long terme, de disposer d'un système de mesures d'impact basées sur des indicateurs quantitatifs, mais aussi et avant tout, qualitatifs - afin de sortir de la dynamique d'urgence de l'humanitaire pur, pour basculer vers une véritable construction des capacités institutionnelles et de gouvernance.** Il s'agit donc aussi d'aller vers une approche transformative en réfléchissant par exemple aux moyens d'intégrer le rôle des hommes dans l'accès aux soins, ou aux questions de nutrition, de santé et de reproductivité. Ou encore de travailler sur la pyramide sanitaire, à savoir sur l'identification des leviers à activer afin de permettre aux femmes d'accéder à des postes décisionnaires dans le secteur de la santé et dans les comités de représentation, y compris dans le cadre des mutuelles de prévoyance.

Le PASS IV s'inscrit totalement dans cette approche à travers son appui au niveau provincial comme au niveau des Zones de Santé d'intervention. Il constitue un programme capable d'actionner des leviers dans cet objectif.

De même, la sensibilisation au concept de l'égalité des genres devrait être mise en œuvre dans le cadre d'une dynamique de développement et avec la vision de faire évoluer ces concepts dans la mentalité comme dans les pratiques sur le moyen et le long terme, en les inscrivant aussi pleinement dans les institutions. Cela signifie qu'à chaque étape de la construction et de la mise en œuvre du programme i.e. le « design », des objectifs comme chacune des actions mises en place, ces phases devraient inclure des éléments clairs pour contribuer à l'égalité des sexes et à la réduction de l'écart entre les sexes.

**Les besoins d'urgence notamment liés à la question des violences sexuelles, sujet d'importance dans la région du sud Kivu, ou les besoins urgents médicaux, restent mineurs comparés aux**

**besoins criants en matière de renforcement des institutions, efficacité/organisation des méthodes de travail, pérennité financière des centres de santé et des hôpitaux et éducation et formation du personnel de santé.** Sans les bases, le secteur de la santé ne peut répondre aux besoins (ceux urgents y compris) de la population. S'agissant du genre, l'intégration d'éléments contribuant à réduire l'écart entre les sexes doit être faite dans un objectif de moyen et long terme afin d'ancrer un changement véritable au sein des mentalités comme au sein des méthodes de travail dans le secteur. Pour assurer un impact efficace, il est aussi impératif d'agir simultanément au niveau provincial (et même national lorsque pertinent) afin de dessiner les stratégies, mesures politiques et plaidoyers qui vont encadrer les actions mises en œuvre, et au niveau local pour mettre en œuvre au quotidien des actions impactant directement la population.

C'est donc exactement pour répondre à ces difficultés que des actions supplémentaires devraient être mises en place dans l'objectif de créer des leviers au sein du programme PASS SK IV et d'avoir une meilleure compréhension du concept de genre et de tout ce qui l'entoure. Le programme PASS SK IV et ses futurs appuis sont aussi tout à fait en mesure de fournir des outils simples et concrets de mise en œuvre actionnable, de politiques et bonnes pratiques sur le genre, aux interlocuteurs concernés dans le domaine de la santé.

Les recommandations et indications d'activités associées proposées ci-dessous ont donc été développées dans cette perspective, en ayant à l'esprit une approche visant à mieux intégrer les aspects genre de manière durable, via des activités simples, pragmatiques et absorbables, dans un format qui puisse s'intégrer dans le cadre des activités mises en œuvre par le PASS SK IV. Certaines d'entre elles peuvent nécessiter des besoins budgétaires supplémentaires, mais la grande majorité est actionnable dans le présent programme sans grands coûts additionnels.

## RECOMMANDATIONS ET INDICATIONS D'ACTIVITÉS

### Au niveau provincial

#### Recommandation 1 : Plaider au niveau provincial pour un impact national

La division du Genre au sein du Ministère du Genre, de l'Enfant et de la Famille a un rôle essentiel de coordinateur mais aussi en termes de visibilité et de propositions publiques. Ce rôle devrait être renforcé par la mise en place d'un document de plaidoyer par la Division du Genre, ce qui lui permettrait non seulement de se positionner comme l'institution transversale en charge de coordonner ces questions mais aussi de renforcer sa crédibilité et son efficacité tant dans le cadre des remontées au niveau national que dans celui d'acteur institutionnel, dans la province et institution référente pour les zones de santé en la matière. Ce document de plaidoyer permettrait aussi à la Division Provinciale de prendre un rôle de lead au niveau national sur la question du genre dans le secteur de la santé.

#### **Indication d'activités :**

- > **Formation au développement d'un document de plaidoyer :** a) Appui technique en expertise pour développer des éléments de langage et de plaidoyer. b) Développer une stratégie de communication et de plaidoyer pour la Division, afin d'augmenter la visibilité publique du rôle

de cette division ainsi que sur les questions d'égalité des genres et de réduction des écarts entre les sexes.

- > **Développement d'une stratégie de communication en lien avec l'outil de plaidoyer.** Appuyer la division Genre en matière d'expertise pour développer des outils de communication ayant trait aux concepts du genre et en lien avec le rôle et le travail de la division dans l'objectif de créer une visibilité publique. Ce travail de communication permettra aussi à la Division Provinciale de mieux faire connaître son mandat, son rôle et sa fonction au niveau des acteurs de la santé mais aussi au niveau du grand public.
- > Appui technique de **formation et mentoring** pour faciliter la progression des femmes aux postes décisionnaires dans le secteur de la santé. Développement d'un plan d'action professionnel avec les réseaux professionnels pertinents qui pourrait être coordonné par la Division du Genre. Organisation d'un atelier des bonnes pratiques en présence d'acteurs professionnels du secteur de la santé, des réseaux professionnels existants et des réseaux professionnels féminins tels que les réseaux des femmes dans les carrés miniers par exemple.
- > Appui aux fins de recommander des **propositions de dispositions dans le cadre des politiques de ressources humaines et de nomination du personnel de santé.** Revue des politiques de recrutement en vue d'appliquer une approche genre dans tous les documents et politiques de recrutement aux fins de propositions au niveau national.

## Recommandation 2 : Appuyer techniquement et conseiller en expertise la Division du Genre

Le programme PASS inclut dans ses actions un appui technique au niveau provincial et notamment auprès du Ministère du Genre, de l'Enfant et de la Famille, Division Provinciale du Sud Kivu. Cette division a peu de capacités et ne parvient pas encore à remplir son rôle de **catalyseur et de coordination** des projets (locaux ou internationaux). La division provinciale devrait bénéficier d'un appui technique régulier dans le cadre du programme PASS afin de développer ses capacités, renforcer son rôle de coordinateur des activités et de point focal sur les questions liées au genre et devenir une division en capacité de mettre en place des plans d'action et des éléments de plaidoyer pertinents. Cet appui devrait aussi inclure d'autres divisions et ministères provinciaux notamment celui de la santé.

### Indication d'activités :

- > **Organiser un atelier de réflexion Santé et Genre** avec des représentants de la Division Provinciale du Genre, du Ministère de la santé et des acteurs du secteur de la santé (en particulier des 8 zones couvertes par le PASS IV) ainsi que de la société civile et des organisations internationales. Faire de cet événement un événement de communication publique.
- > Développer **un appui technique** avec un(e) expert(e) genre aux fins de : a) renforcer le niveau de compréhension et d'absorption des éléments liés au genre, b) renforcer les capacités de la division genre pour devenir un point focal institutionnel pérenne et efficace sur la question du genre, c) finaliser la rédaction du plan triennal et le développement du plan d'action triennal adjacent incluant la budgétisation des activités de ce plan triennal.

- > Organiser une **formation** pour les membres de la division Genre (et d'autres responsables institutionnels pertinents dont notamment le Ministère de la santé) sur la notion de l'égalité du genre, le concept genre, les dispositions permettant de réduire les inégalités entre les sexes et la budgétisation liée au genre (gender budgeting). Revoir avec les membres de la division, toutes les activités aux fins d'intégrer des éléments contribuant à réduire les inégalités liées au genre au sein des formulaires et approches de travail.
- > Fournir un appui en expertise afin de mettre en place des procédures facilitant la coordination et la communication entre la division santé et la division genre.
- > Organiser une formation spécifique aux **indicateurs et mesure d'impact** genre pour les documents institutionnels.
- > **Organiser une formation des formateurs** afin de doter la division genre de capacités de formation au niveau local et de sensibilisation.
- > Intégrer une expertise régulière tout au long du programme PASS en vue de régulièrement faire le suivi avec la division genre et avec le ministère de la santé, de l'évolution des capacités du personnel à intégrer les éléments genre dans le développement des documents institutionnels. Développer un outil de suivi afin de mesurer l'évolution des politiques et pratiques de la Division Genre, Enfant et Famille et de celles du Ministère de la santé.
- > Fournir un appui en expertise pour développer **une base de données** des acteurs travaillant sur le genre pour la division provinciale comme outil de suivi pour la Division dans ses activités, en coordination avec le Ministère de la santé.

### **BOÎTE À OUTILS**

Promouvoir des systèmes de santé qui tiennent compte des questions de genre pour réduire les inégalités en santé au niveau des politiques sectorielles

Les systèmes de santé qui tiennent compte du genre sont ceux qui prennent en considération les spécificités liées au genre dans les six pièces maîtresses du système de santé :

#### ***Prestation de services***

*Assurer des prestations de bonne qualité, intégrées, sûres, efficaces, acceptables et fondées sur des données factuelles tout en veillant à l'équité entre les sexes dans l'accès à tous les services – promotion de la santé, soins préventifs et curatifs, depuis les soins de proximité jusqu'aux soins tertiaires.*

#### ***Information et recherche***

*Garantir la collecte, la compilation, l'analyse et l'utilisation de données ventilées par sexe afin que le système de santé prenne en compte les informations sur les déterminants de la santé et l'état de santé, et affecte ses ressources en conséquence.*

#### ***Produits médicaux et technologies***

*Veiller à l'équité entre les sexes dans l'accès aux médicaments, vaccins et technologies essentiels.*

### ***Personnels du secteur sanitaire et social***

*Promouvoir des politiques et des stratégies porteuses de transformation pour combattre le sexisme et les inégalités entre les sexes au sein du personnel de santé et pour offrir un travail décent à tous les agents de santé et travailleurs sociaux, tout en intégrant l'équité entre les sexes dans l'enseignement, la formation, l'emploi et les perspectives de carrière.*

### ***Financement des soins de santé***

*Instaurer l'accès universel aux services de santé tout en garantissant l'équité entre les sexes dans l'accès aux dispositifs de protection financière. Promouvoir une budgétisation soucieuse de la lutte contre le sexisme et l'évaluation des risques financiers.*

### ***Leadership et gouvernance***

*Favoriser une bonne gouvernance de la santé ainsi que des politiques de santé publique et des structures de gouvernance qui tiennent compte des questions de genre, promouvoir des stratégies intégrant la notion de genre et une législation favorable, juste et efficace. Promouvoir la parité des sexes au niveau des hauts responsables et faire en sorte que plus de femmes accèdent à des postes de responsabilité et décisionnaire.*

Enfin, souvent féminisés et soumis à des conditions inégalitaires, les personnels de santé ont besoin de politiques de ressources humaines spécialement adaptées aux besoins des femmes, dans les stratégies de recrutement, de fidélisation et d'avancement professionnel, ainsi que des solutions pour faire participer les hommes aux soins dispensés à la famille (congé parental partagé, par exemple), pour réduire la « double charge de travail » qui pèse sur les femmes.

## [Au niveau des Zones périphériques - Zones de Santé d'intervention PASS](#)

### **Recommandation 3 : Former au concept Genre et ses enjeux**

Il est recommandé de mettre en place un programme de formations et de sensibilisation pour tout le personnel des zones de santé du PASS IV sur l'égalité des genres, son concept et sa mise en application. Ces formations doivent être adaptées au contexte, interactives, afin de permettre une meilleure compréhension des enjeux et des moyens de mettre en place des actions impactantes.

Il s'agirait dans ce cas de développer une série d'outils pédagogiques concrets adaptés au contexte et à leur environnement de travail, et absorbables par ses bénéficiaires dans des formats adaptables afin que le personnel puisse s'en emparer et disposer d'outils et mécanismes pour mieux intégrer le genre dans leur travail quotidien. Ces formations ou journées de sensibilisation devront être mises en œuvre au sein

des hôpitaux et centres de santé mais aussi auprès des Mutuelles de prévoyance ainsi que dans les carrés miniers. Elles devront être adaptées aux spécificités de la zone et/ou à la nature des interlocuteurs.

### **Indication d'activités :**

- > Développement **d'un module de formation de deux jours** composé d'outils, d'exercices pédagogiques et de mise en pratique sur le concept d'égalité du genre dans le domaine de la santé.
- > Conduite de formations dans les 8 Zones de Santé auprès du personnel de santé. Intégrer un aspect Formation des Formateurs.
- > **Désignation d'un point focal genre pour chaque Zone de Santé ou au moins au sein des hôpitaux.**
- > Mise en place d'un module de formation similaire pour les mutuelles de santé ainsi que pour les centres de jeunes.

*Ce module de formation général et adaptable aux différents interlocuteurs pourra comprendre les notions telles que :*

- *La notion d'égalité des genres appliquée dans le secteur de la santé, théorie et pratique*
- *Le genre, concept et idées reçues*
- *Les barrières sociales et culturelles liées au genre*
- *Le rôle des femmes dans la pyramide sanitaire*
- *Le rôle des hommes dans le traitement de la réduction de l'écart entre les sexes et des inégalités liées au genre*
- *L'approche transformative des aspects liés au genre et aux politiques de réduction de l'écart de traitement entre les sexes*
- *La santé reproductive et sexuelle*
- *Le genre, la maternité et les enjeux nutritionnels*
- *Les environnements spécifiques et leurs enjeux spécifiques tels que carrés miniers*
- *Les enjeux du genre dans le secteur de la santé et les réponses à y fournir*
- *Cas pratiques et partage des bonnes pratiques*
- *Rôle modèles et projets inspirants*

### **Recommandation 4 : Sensibiliser au genre appuyé dans les Centres de Jeunes**

L'appui dans les centres de jeunes dans les zones de santé mis en place par le PASS a déjà produit des résultats positifs significatifs. Le nombre de jeunes filles membres de ces centres est assez élevé et dépasse souvent les 55 %. Les Centres de jeunes dans les centres de santé constituent un environnement stable et productif pour continuer à contribuer plus efficacement à la lutte contre les inégalités liées au genre. La localisation des centres de jeunes dans l'espace géographique des centres de santé contribue à permettre aux jeunes filles de pouvoir s'y rendre plus facilement. Dans ce cadre, le PASS pourrait

développer certaines activités additionnelles permettant d'assurer un renforcement de la transmission et transformer certains jeunes membres de ces centres en acteurs du changement sur les questions du genre.

Avec les enfants, **garçons et filles**, l'utilisation de **divers canaux** permet de présenter de **nouveaux modèles d'hommes et de femmes**. Au sein des **Centres Jeunes**, **l'apprentissage de l'égalité peut se faire au sein des groupes de travail et des clubs** dans lesquels filles et garçons prennent des responsabilités. Ils sont alors reconnus par leurs pairs et les adultes comme égaux et aptes, les unes comme les autres, à assumer des responsabilités et à prendre des décisions. La présence importante de filles participant aux activités mises en place dans les Centres de jeunes est un levier important qu'il vaut mieux utiliser en dépassant l'idée de la simple participation vers celui de la prise de leadership pour les jeunes filles impliquées dans les centres, afin de changer véritablement l'image filles/garçons au sein même des groupes de jeunes. Ceci produit aussi des impacts à effet domino dans le cadre scolaire, familial et communautaire. Des sessions spécifiques sur le leadership, la prise de parole pour les jeunes filles membres des Centre de Jeunes seraient aussi une bonne activité à mener. La promotion de l'équité et de l'égalité des sexes et les formations/mentoring constituent des leviers essentiels pour aller vers une plus grande égalité. De plus, assurer **l'animation par des équipes mixtes** est un élément à ne pas négliger. L'animation valorisera la participation de tous et toutes. Il importe de **ne pas se limiter aux leaders, hommes ou femmes**, et le principe des quotas peut être utilisé pour certaines formations. Ceci peut passer par une sensibilisation auprès des associations en charge des Centres de Jeunes avec lesquelles le PASS a conclu des conventions de partenariat. Les prochaines conventions de partenariat devront intégrer ce type de dispositions. De plus, des mécanismes d'incitation financière ou d'autre nature pourraient aussi être envisagés afin d'assurer une véritable intégration de ces notions dans le cadre même des conventions de partenariat.

### **Indication d'activités :**

- > Revoir les curricula des sessions organisées par les Centres de Jeunes afin de s'assurer qu'une approche genre est constante et transversale dans toutes les thématiques abordées.
- > Créer des sessions uniquement réservées aux filles membres sur le leadership, la prise de parole et la prise de confiance ainsi que des sessions d'information sur les métiers du secteur de la santé avec un appui sur les positions décisionnaire comme médecin, etc.
- > Organiser des Prix ou des compétitions sous des formes ludiques menant à mieux comprendre les enjeux et les aspects genre et la lutte pour la réduction des écarts entre les sexes.
- > Organiser une session de sensibilisation dans chaque Centre de Jeune sur le concept genre avec une approche transformative.

### **Recommandation 5 : Cibler les projets AGR sur les bénéficiaires femmes**

L'activité du PASS IV concernant les AGR a été assez performante en ce qu'elle permet à certaines femmes de pouvoir prendre une forme d'autonomie économique et financière ainsi qu'une place sociale respectée au sein de la société. Les projets AGR ont aussi déjà permis, dans le cadre d'une approche type cercle vertueux de permettre à ses bénéficiaires de disposer de couvertures de mutuelle santé, et en

particulier des femmes et des jeunes filles. L'intérêt des projets AGR réside aussi dans le fait qu'ils mobilisent peu de budget tout en pouvant produire des résultats conséquents.

La visite et les consultations qui ont lieu pendant la mission de terrain sur les projets AGR ont été extrêmement positives et intéressantes d'un point de vue des bonnes pratiques.

Dans ce cadre, le programme PASS IV s'inscrit dans une approche genre transformative, il est donc pertinent de continuer ses activités, voire de les faire passer à une échelle supérieure en privilégiant des projets AGR bénéficiant aux femmes.

### **Indication d'activités :**

- > Mettre en œuvre les projets AGR prévus dans le cadre du reste du programme en intégrant dans les conventions de partenariats de mise en œuvre des mesures incitatives **pour privilégier des projets bénéficiant aux groupes femmes.**
- > Organiser un atelier de sensibilisation AGR et Aspect genre avec les associations partenaires du PASS IV de mise en œuvre des activités AGR. Définir une session au sein de l'atelier dédiée à la capitalisation sur les projets AGR en cours et leur impact pour réduire les écarts entre les sexes et les inégalités liées au genre.
- > Créer un réseau des projets AGR en cours mis en œuvre par le PASS IV afin de produire certaines sessions d'échanges, de formation et de sensibilisation.
- > Conduire une courte étude sur l'impact, les défis et les succès des projets AGR en cours de mise en œuvre avec une analyse genre sur ces projets en cours i.e. nombre de femmes bénéficiaires, résultats et impacts, défis rencontrés etc. Ceci aux fins d'avoir des données sourcées et claires sur les impacts, permettant de recalibrer si besoin.

### **Recommandation 6 : Renforcer les pratiques des Mutuelles avec des avantages liés aux problématiques de santé des femmes**

L'appui aux Mutuelles de Prévoyance santé constitue une partie importante du programme PASS et s'inscrit dans le cadre d'une approche de développement transformative du secteur de la santé au Sud Kivu. Toutes les mutuelles de santé consultées lors de la mission de terrain disposent d'une majorité de clientes femmes. Les aspects genre ne sont pas pour autant mieux compris que dans les autres institutions du secteur de la santé. Si les Mutuelles sont déjà intégrées dans la recommandation 3 comme devant bénéficier de formation de sensibilisation et d'outils pour mieux intégrer le concept genre dans leurs méthodes de travail et le développement de leurs stratégies, cette recommandation adresse certaines particularités complémentaires.

### **Indication d'activités :**

- > Organiser un atelier avec les Mutuelles de Prévoyance santé pour analyser le nombre de femmes clientes de ces mutuelles et leurs besoins en termes de santé et réfléchir à des stratégies visant particulièrement les femmes et jeunes filles.
- > Développer dans le cadre de cet atelier des outils de mesures incitatives afin d'augmenter le nombre de femmes couvertes par les Mutuelles de Prévoyance santé.



- > Appuyer les Mutuelles de Prévoyance Santé afin de développer des indicateurs qualitatifs encore manquants dans leurs documents et stratégies en vue de compléter les indicateurs genre quantitatifs existants
- > Appuyer les Mutuelles de Prévoyance Santé pour développer une campagne de communication autour des femmes et les avantages de la protection des Mutuelles de Santé.

### Recommandation 7 : Sensibiliser dans les carrés miniers

La situation dans les carrés miniers reste extrêmement spécifique au regard du contexte. Les problèmes vont des conséquences des décisions des hommes d'aller trouver un emploi dans ces carrés miniers à la situation des femmes autour des zones en passant par la situation sanitaire et les maladies (et accidents) liés au contexte minier. Les femmes et les jeunes filles en particulier sont en position de vulnérabilité extrême tant d'un point de vue économique que d'un point de vue d'emprise et de prostitution avec des conséquences sur la santé spécifiques et importantes. La population au sein des carrés miniers est majoritairement masculine. Il est donc important de développer des campagnes de sensibilisation auprès des hommes comme point d'entrée en les impliquant sur les questions du genre et de la réduction des écarts entre les sexes. Les questions de santé, de santé reproductive et sexuelle et de nutrition sont aussi essentielles dans ce contexte. Enfin, le développement de l'engagement professionnel des femmes dans ces zones est aussi un sujet d'importance. Certaines femmes deviennent creuseuses même si encore minoritaire et souvent du fait d'être marié avec un creuseur. Mais cette évolution a eu pour conséquence des mouvements d'émancipation de femme et notamment la création du réseau professionnel des femmes travaillant dans les mines, le RENAVERM. Ce sont aussi des opportunités d'appui pour l'égalité des genres.

#### Indication d'activités :

- > Organiser un atelier de formation spécifique auprès du Comité de Santé Mines sur l'aspect genre dans le contexte des carrés miniers.
- > Utiliser les deux zones couvertes par le PASS pour mettre en place un projet pilote de sensibilisation au genre avec mise à disposition d'outils adaptés, nomination d'un point focal genre dans chaque carré minier en charge de sensibiliser et de faire remonter les problèmes spécifiques de façon plus rapide et coordonnée.
- > Avec la société civile ou dans le cadre des communautés, travailler avec les femmes autour des carrés miniers pour mettre en place des systèmes de suivi, et d'assurance de suivi santé.
- > Travailler en coordination avec les mutuelles de santé pour mettre en place une campagne de sensibilisation, notamment à l'égard des femmes présentes autour des carrés miniers et ne faisant pas parties des familles, pour l'adhésion aux mutuelles.
- > Appuyer la mise en place de réseaux professionnels de femmes « creuseuses » sur le modèle du RENAVERM, qui a produit de très bons résultats en termes de réseau, de visibilité, d'« empowerment féminin » et de pérennité. Contacter RENAVERM (rôle modèle) et travailler aux bonnes pratiques sur la question des réseaux professionnels féminins dans ce secteur.

- > Organiser une formation spécifique pour les femmes travaillant dans les carrés miniers sur leurs droits, la santé, le genre et la santé et la mise en fonctionnement de réseaux professionnels féminin (réseaux des femmes travaillant dans les mines) afin de contribuer à leur indépendance et autonomie.

### Recommandation 8 : Soutenir la création de réseaux professionnels féminin et agir sur la pyramide sanitaire

Sur les 34 Zones de Santé du Sud Kivu et les 34 Médecins Chefs, seules deux femmes ont le poste de médecin Chef. La présence des femmes dans le secteur de la santé est importante ; souvent plus de 50 % du personnel santé dans les hôpitaux ou dans les centres de santé sont des femmes. Pour autant, les femmes n'accèdent encore que très rarement aux postes de direction et ont donc peu de marge de manœuvre pour faire entendre leur voix ou pour impacter les prises de décision. Dans le Kivu, des femmes se sont organisées pour créer un réseau de femmes professionnelles mineures, le RENAVEM qui leur a permis de renforcer leur autonomie et d'accéder à l'information et l'éducation sur leurs droits, et ainsi de mieux maîtriser le marché.

Sur ce modèle ou sur d'autres, les réseaux professionnels de femmes ont démontré leur efficacité dans de nombreux endroits dans la région. Appuyer la formation des femmes professionnelles aux questions liées au genre et à leur force d'autonomie afin de les encourager à évoluer dans des postes professionnels plus importants, tout en restant en confiance pour le faire est essentiel. La création de clubs, ou réseaux professionnels au sein desquels les femmes peuvent disposer de formations, s'entraider et pouvoir échanger entre elles est une bonne pratique qui a démontré son efficacité.

#### Indication d'activités :

- > Identifier les femmes travaillant dans le secteur de la santé dans les zones du PASS et organiser un atelier d'échange avec elles sur l'idée de création de réseau ou club professionnel.
- > En coordination avec le Ministère de la santé ou/et la division du genre, organiser un atelier de réflexion en vue de la création d'un réseau professionnel de femmes médecins afin de pouvoir bénéficier d'appui, de formations, d'échanges d'informations et en vue de développer un réseau de lobby et de plaidoyer professionnel.
- > Développer avec le Ministère de la santé et la division provinciale du genre, une campagne publique de recrutement de femmes chefs médecins ou de femmes médecins dans les hôpitaux.
- > Mettre en place des clubs de femmes/réseaux professionnels travaillant dans le secteur de la santé toutes professions confondues, dans chaque zone de santé. Elles peuvent jouer un rôle essentiel en matière d'empowerment féminin pour agir sur la pyramide sanitaire.

### Recommandation 9 : Renforcer l'approche transformative au niveau communautaire

Il s'agit de favoriser au niveau communautaire l'**organisation des diagnostics communautaires**, processus participatif mené par les communautés aidées par des facilitateurs, qui visent à l'analyse de la situation communautaire (identification de problèmes et niveau de réalisation des droits et de l'accès

à la santé) et à la mise en œuvre de solutions en vue d'un développement durable. Dans certaines zones, il est nécessaire de faire des séances séparées pour faire émerger les problèmes liés au genre. La priorisation par les communautés elles-mêmes et donc leur engagement pour la recherche de solutions endogènes pour réduire les disparités en fait un outil intéressant.

### **Indications d'activités :**

- > Conduire des campagnes de sensibilisation dans deux ou trois communautés pilotes en coordination avec les centres de santé.
- > Introduire des zones pilotes pour lesquelles des outils spécifiques visant à intégrer l'approche transformative genre est mise en place puis évaluée.
- > Former tous les acteurs type animateurs centres jeunes, mutuelles de santé, Médecins chefs à l'approche transformative appliquée du concept de genre.
- > Former deux ou trois communautés pilotes à la conduite de diagnostics de genre communautaire via des processus participatifs avec l'appui des centres de santé.
- > Former et mettre en place des points focaux genre au sein des communautés pilotes.
- > Conduire un atelier de capitalisation sur les résultats et données/informations recueillies.

### **Recommandation 10 : Intégrer des dispositions incitatives et d'évaluation sur l'aspect genre dans les documents de programme et conventions de partenariat**

Les documents du programme PASS IV intègrent déjà d'une part des actions qui impactent directement l'amélioration de l'égalité du genre dans le secteur de la santé et d'autre part, des indicateurs dans le cadre logique qui reflètent une approche transversale genre pour la mise en œuvre et la mesure de l'avancée du programme.

A titre d'exemple, ce type d'indicateurs pourraient être introduit dans le cadre logique du programme.

- Degré de satisfaction des femmes aux soins de santé reçus
- Indicateur de perception des femmes au travail (recueilli via un questionnaire ou via un groupe focal)
- Données croisées entre nombre de femmes atteintes du VIH et la situation contextuelle de la zone ; les pourcentages de pauvreté des femmes
- Nombre de femmes patientes dans l'impossibilité de payer les soins
- Nombre de femmes adhérentes à une mutuelle et en capacité de payer les soins
- Nombre de femmes seules (abandonnées, veuves, etc.) en incapacité de payer les soins
- Nombre de femmes dans le secteur de la santé croisé avec le nombre de femmes en poste décisionnaire
- Nombre de femmes quittant leur poste après un enfant
- Avantage tiré par les hommes et par les femmes après une formation en santé ou un diplôme santé (infirmier pharmacien médecin versus obtention d'un poste)
- Indicateur de savoir acquis pour les hommes et pour les femmes

- Indicateur de participation aux comités
- Rapport fille et garçons dans l'accès aux soins

### Recommandation 11 : Intégrer une expertise genre permanente et transversale au programme

L'approche genre dans les programmes d'appui n'a de réel impact que si elle est développée sur la base d'une approche transformative. Si des actions peuvent avoir des impacts mesurables quasi immédiats ou en tout cas sur une période court terme, l'évolution d'une société, la mise en place de politiques et d'actions systématiques et intégrées afin de produire un changement pérenne et visible est impérative et se prépare en amont.

Cela démarre par l'impérieuse nécessité « d'éduquer » sur le concept genre, ce qu'il implique et ce qu'il signifie (voir le chapitre Le concept genre de ce rapport). Cette éducation manque considérablement tant auprès des bénéficiaires du programme, qu'auprès des acteurs impliqués dans le programme et de ceux qui le mettent en œuvre. Il est nécessaire de comprendre un concept dans son entièreté pour pouvoir ensuite l'appliquer dans les actions entreprises, les politiques et les stratégies sectorielles.

La progression vers une réduction de l'inégalité entre les sexes commence par l'intégration d'outils permettant de mesurer chaque activité afin d'analyser dans quelle mesure cette activité prend en considération les impératifs liés au genre. Créer des mesures d'impact permet aussi de voir rapidement ce qui fonctionne, ce qui est intégré et ce qui manque. Chaque programme nécessite donc une série d'indicateurs qualitatifs mais aussi et surtout quantitatifs avec des outils et des données permettant de mesurer ces indicateurs qualitatifs. Les programmes doivent aussi intégrer dans leurs systèmes d'évaluation et de mesure d'impact, des indicateurs et outils dédiés à la question du genre et non pas se limiter à ajouter quelques indicateurs quantitatifs comme c'est souvent le cas. Ils sont nécessaires mais pas suffisants.

#### Indications d'activités :

- > **Désigner un expert genre sporadique mais attaché au programme**, sous la forme d'une consultance récurrente tout le long de la mise en œuvre du programme et de ses activités. A raison de 10 à 20 jours par an, cet(te) expert(e) sera intégré(e) au programme tant pour la GIZ InS que pour les bénéficiaires de santé au niveau provincial comme au niveau des zones périphériques. Elle/il constituera un point focal consultable à tout moment à distance y compris par les bénéficiaires et lors de missions au Kivu afin d'installer dans les esprits l'importance de la thématique genre au sein du programme, en l'intériorisant et non pas en ajoutant aux interventions extérieures de formation/sensibilisation générales existantes. Il ne s'agira pas ici de mettre en place d'énormes principes théoriques, mais bien de répondre aux besoins extrêmement concrets et pratiques liés au projet et au secteur de la santé à un niveau stratégique de politiques, comme à un niveau concret sur les activités.
- > Une fois par an, procéder à la revue des documents, des avancées des actions et des indicateurs avec l'appui d'un expert genre afin de mesurer les avancées et l'efficacité des indicateurs, générer en fonction du contexte et des besoins, des indicateurs mieux adaptés et conduire des formations de sensibilisation et des sessions de travail impliquant tout le personnel du

programme. Le genre n'est pas une thématique qui s'adresse à une certaine partie du personnel mais à tous, dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme, quel qu'en soit sa thématique ou son secteur d'activité.

- > De la même manière, mettre en place ce travail dans le cadre d'ateliers avec les acteurs sanitaires tels que les directeurs d'hôpitaux et leur personnel, les personnels des Centre de Santé au regard des documents qu'ils produisent, les formulaires utilisés et les approches mis en place pour rapporter leurs activités. Ceci s'applique aussi aux CODESA.
- > Développer des formulaires type checklist qui permettront aux personnels concernés d'automatiquement intégrer ces questions et à l'expert nommé, de pouvoir suivre et mesurer les difficultés comme les progrès et offrir des solutions *taylor made*.

### Recommandation 12 : Générale à l'attention de la GIZ InS et de la DDC

- > Conduire un **véritable diagnostic contextuel genre dans les zones de santé** pour appuyer le design du prochain programme PASS (consultance externe de 100 à 150 jours avec une enquête approfondie au niveau communautaire accompagnée d'équipes locales).
- > Organiser une formation continue et un *curricula* genre et santé pour le personnel du PASS SK IV.
- > Intégrer un expert genre lors du design de la prochaine phase du programme PASS et conduire une analyse de tous les documents programmes afin de vérifier l'intégration des actions et indicateurs genre en privilégiant une approche transformative et qualitative.

L'analyse pourra être intégrée au projet ou séparée, et concerner l'ensemble du secteur de la santé.

### Indications d'activités :

Il en effet essentiel (ce qui manque encore dans les données fournies et dans les consultations des documents au niveau des zones périphériques comme au niveau provincial voire national), de :

- a) Collecter des données ventilées par sexe/région/groupe socio-économique complémentaires de celles qui sont données par les zones périphériques de santé, ou par les acteurs impliqués dans le programme PASS et par des études nationales ou internationales fiables ; collecter des données quantitatives et qualitatives qui prennent en compte le vécu des Femmes, Hommes, Filles et Garçons et permettent
  - i. De mieux comprendre la problématique hommes/femmes dans un certain nombre de domaines ;
  - ii. D'analyser les rôles et capacités des détenteurs de droits et porteurs d'obligation dans la perspective du genre ;
  - iii. Et d'en saisir les tendances évolutives.

Cette étude permettra de construire une approche plus transformative intégrée dans les programmes à venir.

**En effet, la consultation à différents niveaux y compris communautaire des populations, Femmes, Hommes, Filles et Garçons (F/H/Fi/G) est très importante afin :**

- a) D'identifier sur cette base **les déficits et les questions** en matière **d'égalité entre les sexes** qui seront particulièrement **ciblés dans les programmes/projets** et **explicités dans la formulation des objectifs**.
- b) **De déterminer des stratégies** qui :
- i. Accordent une place de choix à l'**implication des hommes et des femmes**, des garçons et des filles, et à leur **participation effective** ;
  - ii. Prévoient le **renforcement des capacités** des hommes à participer dans des domaines non traditionnellement masculins, et celles des femmes à participer dans des domaines non traditionnellement féminins ;
  - iii. Favorisent une **prise de conscience de genre** au niveau des différents acteurs du programme/projet ;
  - iv. Tiennent compte des disparités de genre (scolarisation/alphabétisation, santé, maternité, petite enfance) dans le **choix des canaux de communication** ;
  - v. **S'enracinent dans la culture**, en prenant en compte toutes les opportunités offertes par celle-ci ;
  - vi. **Privilégient les approches communautaires** dans lesquelles **plusieurs programmes travaillent ensemble** (développement de projets intégrés, ou de stratégies intersectorielles pour le VIH-SIDA, développement intégré du jeune enfant par exemple...), et enfin ;
  - vii. Tout en produisant une analyse contextuelle particulièrement pertinente au regard de la zone Kivu notamment quant à l'impact des conflits sur le genre, les questions liées aux ethnies, à la culture et à l'histoire.
- c) De plus il est nécessaire, dans la détermination de ces stratégies d'accorder une place de choix au **plaidoyer** en faveur de l'approche genre, et ce à tous les niveaux :
- i. **En mobilisant** les hommes comme les femmes **par des messages concrets** (le genre est souvent considéré comme trop intellectuel). Exemple cité par un partenaire : « la grossesse ne gêne pas l'école ! » ;
  - ii. **En accompagnant la dynamique provinciale** et leur stratégie de communication et de sensibilisation avec une approche *bottom-down*.
- d) **Définir des produits attendus et activités** qui intègrent le genre en :
- i. Identifiant clairement et systématiquement les **acteurs ventilés par sexe** (nombre ou proportion de F/H/Fi/G) ;
  - ii. Prévoyant au sein des activités des **mécanismes qui permettent de tenir compte des points de vue, perceptions, connaissances** des femmes et filles comme de ceux des hommes et garçons ;
  - iii. Développant l'**accès aux services et ressources** (économiques, éducatives, sanitaires, informationnelles...) aussi bien pour les garçons que pour les filles, les hommes que les femmes ;

- i. Favorisant le **contrôle des ressources** (économiques, éducatives, sanitaires, informationnelles...) par les femmes comme par les hommes ;
- ii. Veillant à la **représentativité des F/H/Fi/G dans les structures de gestion/ d'animation** (réseaux, comités, clubs...) et au renforcement des capacités et compétences des F/H/Fi/G pour une **participation effective aux décisions** ;
- iii. Encourageant la **responsabilité commune des pères ET des mères** dans la survie, le développement et la protection des enfants ;
- iv. Préconisant l'intégration du **genre**, et ce de manière explicite, concrète et systématique **dans les politiques et/ou stratégies de développement sectoriel**.

Rappelons que les points d'entrée pour une meilleure intégration du genre dans les activités du programme se situent tout à la fois aux niveaux macro, méso et micro ce qui nécessite de :

- e) **Concevoir des indicateurs quantitatifs et qualitatifs** qui permettent de suivre l'intégration du genre et la réduction des disparités au niveau des différents résultats attendus. Le cadre logique doit intégrer la dimension du genre et des indicateurs sensibles au genre ainsi que des mécanismes permettant de mesurer les évolutions.

Une attention particulière devra être accordée pour réunir **systématiquement des données ventilées par sexe** à propos des F/H/Fi/G, impliqués d'une manière ou d'une autre par les activités/projets. Les critères susmentionnés pour les activités doivent être intégrés dans les indicateurs.

*A titre d'exemple pour mesurer la participation effective des femmes dans les différents Comités, un indicateur s'attachera aux postes occupés par les hommes et par les femmes. Afin de mesurer la responsabilité commune des hommes et des femmes, les membres et acteurs impliqués incluront le nombre de discussions menées avec les hommes et le nombre de discussions menées avec les femmes, etc.*

## ANNEXES

ANNEXE 1 PLANNING DE LA MISSION

ANNEXE 2 RAPPORT DE CADRAGE

ANNEXE 3 LISTE DE DOCUMENTS CONSULTÉS