

A photograph of several young African girls in school uniforms sitting at wooden desks. The girl in the foreground is smiling and resting her chin on her arms. The background is slightly blurred, showing other students.

L'ÉTUDE DE GENRE: RAPPORT FINAL POUR LE PROJET DE LUTTE CONTRE PALUDISME

Oct. 2016-Avril.2017

Table des matières

Résumé du rapport.....	4
Sommaire des résultats.....	5
Les Recommandations.....	6
1. Introduction	8
2. Cadre Méthodologique de l'étude	11
2.1 Méthodologie.....	11
2.2 Recrutement et formation des enquêteurs.....	16
2.3 Cadre d'analyse.....	18
2.4 Définition du concept de genre.....	20
3. Analyse des résultats	21
3.1 Perception du paludisme.....	21
3.2 Pouvoir décisionnel.....	29
3.3 Accès et contrôle des ressources.....	34
3.5 Accès aux niveaux des services de santé.....	37
3.6 Perception de qualité de service entre prestataire et patient par sexe et âge.....	37
4. Participations aux activités du projet	38
4.1 Attitudes des agents de santé.....	39
4.2 Accès et contrôle des moustiquaires.....	39
5. Responsabilités	40
6. Vie organisationnelle basée sur le genre	41
7. Les enjeux de mener les discussions sur le genre	46
8. Recommandations des répondants	47
9. Recommandations immédiates et à long terme	48
Annexe 1 : Les politiques d'égalité entre les sexes	55
Annexe 2 : Outils de collecte de données	56
Annexe 3 : Guide d'entretien de groupe de discussion focalisé femme/filles et hommes/garçons pour l'analyse de genre dans les zones ciblées par le projet paludisme	58

REMERCIEMENT

Plan International Guinée s'est mis en accord avec la nouvelle stratégie globale qui a pour objectifs de donner les mêmes opportunités pour **APPRENDRE, DECIDER, DIRIGER et s'EPANOUIR** aux enfants (filles et garçons) et l'accent de cette nouvelle stratégie est plus particulièrement mis sur les filles.

Plan International Guinée, sous l'initiative de Plan International Canada a conduit une étude de genre sur le projet de lutte contre le Paludisme. Cette étude pilote pour l'intégration du volet de genre dans les activités du projet **a été initiée et financée par Plan International Canada et réalisé par Plan International Guinée** avec les partenaires de mise en œuvre sur le terrain. Nous saluons les efforts fournis par le staff du projet de la lutte contre le paludisme, les partenaires et acteurs de la lutte contre le paludisme lors de l'enquête, l'analyse et de la rédaction du rapport.



Le présent rapport de cette étude genre sur le projet de lutte contre le paludisme 2015-2017 est le fruit d'un partenariat constant entre le staff de Plan International Guinée et de Plan International Canada ainsi que les agents de terrain du projet.

Plan International Guinée et Plan International Canada exhortent l'ensemble des partenaires et acteurs à s'impliquer davantage dans la mise en œuvre de l'intégration de l'aspect de genre en vue de l'atteinte des objectifs fixés par le Fond Mondial pour les projets qu'il finance.

Plan International Guinée et Plan International Canada remercient tous ceux qui ont apporté leur contribution technique et financière à la réalisation de ce travail, ainsi que les membres des communautés dans lesquels cette enquête a été réalisée.

Les remerciements sont adressés particulièrement aux:

- Directeur de Pays et Personnel de Plan International Guinée
- Personnel de Plan Canada
- Agents de Terrain du projet de lutte contre le paludisme

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AC	Agent Communautaire
ASC	Agent de Santé Communautaire
AVEC	Association Villageoise d'Epargne et de Crédit
CCC	Communication de changement de comportement
CPN	Consultation prénatal
CS	Centre de santé
DCCE	Développement Communautaire Centré sur l'Enfant
DPS	Direction Préfectoral de la Santé
DRS	Direction Régionale de la santé
ES	Égalité entre les Sexes
F	Femmes
GD	Groupe de Discussion (Focus groupes)
H	Hommes
INT IND	Interview des Informateurs Clés
MILDA	Moustiquaire Imprégné à Long Durée d'Action
OCB	Organisation Communautaire de Base
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNUD	Programme de Nations-Unis pour le Développement
PS	Poste de Santé
SBC	Service à Base Communautaire
SSR	Sous sous-Réциpiendaire

RESUMÉ DU RAPPORT

Cette étude a été initiée par Plan International Guinée et Canada dans **le but de renforcer l'impact du projet anti-paludisme « Renforcement du contrôle de la lutte contre le paludisme dans les zones halo et hyper endémiques de la Guinée » (2015-2017) financé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**. Le but du projet est notamment de protéger 80% des hommes, femmes, garçons et filles ciblés dans l'utilisation effective des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA). Dans sa première année de mise en œuvre, Plan International Guinée et Plan International Canada ont vite reconnu que ce serait bénéfique de mieux adapter les interventions anti-paludisme existantes aux différents rôles et besoins séxospécifiques des hommes, femmes, garçons et filles dans la mise en œuvre du projet pour des résultats de projet plus efficaces, durables et équitables. Cette compréhension du rôle du genre comme déterminant social de santé englobe une analyse de genre sur l'influence des normes socio-culturelles inégales et sexistes dans l'expérience et la capacité des hommes, femmes, filles et garçons du paludisme.

Cette étude est la première étape dans l'intégration systématique du genre dans le projet. Elle questionne la perception de l'aspect de genre par les bénéficiaires afin de mieux comprendre et faire ressortir les obstacles liés au genre auxquelles les femmes, filles, hommes et garçons font faces au quotidien reliés à leurs expériences au paludisme, sa gestion au niveau des ménages, des communautés et l'utilisation de services de santé. Les résultats de l'étude doivent orienter sur l'intégration d'approches sensible au genre dans les interventions existantes pour mieux répondre aux besoins et expériences des hommes, femmes, filles et garçons face au paludisme. Cet engagement est basé sur le fait que les inégalités entre les sexes sont reconnues comme un des facteurs sociaux déterminants dans le vécu et gestion du paludisme.



Cette enquête est une étude qualitative et participative accomplie à travers des groupes de discussion (GD) (focus groupe) et d'entretiens avec des informateurs clés auprès des communautés bénéficiaires de la région de la Haute Guinée et de la Guinée Forestière. Au total, 354 répondants ont été interrogés à travers 32 GD avec 178 femmes/filles dont 87 filles (50.28%) et 176 hommes/garçons dont 83 garçons (49,72%) et 48 informateurs clés ont été interviewés. Pour les entretiens individuels : 4 agents communautaires (AC) (2 hommes (h)/2 femmes (f)) ; 1 Chef secteur (h) ; 12 Agent de projet (6h/6f) ; 7 Chargé de santé de base communautaire (SBC) (3h/4f) ; 10 Autorité locale (5h/5f) ; 5 Chef de centre de santé (CS) (4h/1f) ; 4 Agent de Sante (1h/3f) ; 2

Maire(h) ; 1 Agent de la Mairie (f) ; et 2 Présidentes de groupes féminines ont été interviewés.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Perception du paludisme : En général, la majorité des groupes interviewés connaissent la cause et/ou un signe réel du paludisme. Les résultats indiquent que les hommes/ garçons sont moins informés sur le paludisme que les femmes/ filles.

Les rôles basés sur le genre : Il y a une division claire du travail entre les hommes, femmes, garçons et filles basée sur des normes, stéréotypes et coutumes sexistes et séxospécifiques. Certains stéréotypes dominants de la masculinité et de la féminité contribuent négativement à la vulnérabilité et gestion de la maladie. Ces relations sociales inégales et le manque de connaissance parmi les hommes, due en partie aux normes socio-culturelles, (ex: la santé maternelle est vue comme un domaine des femmes) sont des facteurs qui entravent une bonne gestion de la maladie.

En cas de maladie : Dans la prévention et le traitement du paludisme, les femmes/ filles jouent également des rôles centraux au niveau des foyers et dans la communauté. Quant aux hommes, ils jouent un rôle de soutien dans le ménage et financier pour les traitements médicaux; établissent les règles d'assainissement des milieux de vie; sensibilisent et invitent tout le monde à dormir sous les moustiquaires à tous les niveaux et décident des types de traitement des malades. Pour ce dernier point, les hommes ont tendance à envoyer les malades chez les guérisseurs en premier et au centre de santé pour les cas graves. Les résultats démontrent l'importance d'augmenter la sensibilisation des hommes sur l'utilisation des établissements de santé.

Pouvoir décisionnel: Dans certains cas, les hommes dominent et contrôlent les décisions finales même si les femmes et autres membres de la famille auraient pu influencer la décision finale.

Accès et contrôle aux ressources : D'une manière générale et dans le cas du matériels de santé, les femmes ont accès aux ressources familiales mais la tendance est que les hommes contrôlent la décision finale de leur utilisation. Toutefois, le plus souvent, les femmes doivent normalement demander la permission des hommes pour quoi faire en cas de maladie même si elles sont les soignants primaires. Cette relation de pouvoir inégale peut contribuer à des retards dans les comportements en matière de santé pour visiter des établissements de santé. Suivant les réponses, certaines familles n'ont pas de ressources consacrées aux soins de santé et même les plus pauvres risquent de vendre des biens de subsistance pour payer les frais de services de santé.

Participation aux activités du projet anti-paludisme : Basé sur la majorité des réponses des répondants, les agents communautaires essaient d'encourager la participation des deux sexes, par exemple la participation des femmes et filles dans les activités de sensibilisation. Globalement, les résultats indiquent que les femmes sont plus actives dans les activités de sensibilisation et donc les messages de communication de changement de comportement social (CCCS) devraient intégrer le message que les hommes et les femmes sont également responsables et devraient travailler ensemble pour lutter contre le paludisme.

La responsabilité : Une approche clé de sensibilisation exploitée par le projet actuel est d'engager les leaders et organisations communautaires et locales les plus respectés et influents. Les résultats de l'étude fournissent des données utiles qui peuvent améliorer le ciblage selon le sexe et l'âge. Il existe des autorités responsables pour la lutte contre le paludisme connues de leurs communautés suivant leur niveau de responsabilité qui ont une influence importante sur les hommes, femmes, filles et garçons et ces sources et personnes préférées par les populations sont influencés par le sexe et l'âge des individus ciblés. Les lieux les plus cités pour acquérir de l'information incluent les lieux de cultes, postes et centres de santé et les assemblés de villageois. Les stratégies les plus citées incluent les mass-médias, campagne de sensibilisation, internet et téléphone.

Vie organisationnelle basée sur le genre: Globalement, les personnes qui ont le plus d'influence sont les autorités coutumières à 60%, suivi des autorités locales/administratives à 29% et puis les leaders religieux à 11%. En termes de différence basé sur le genre, une proportion des répondants hommes et femmes ont dit que la présidente du groupe de femmes est la plus influente ainsi que les sages-femmes et la doyenne. Les GDs femmes déclarent que les filles et les garçons sont plus influencés par les élèves. Et que les personnes influentes sont aussi rattachées au chef de village. Pour les hommes/garçons, c'est le doyen du village (Sotikemo), le président du secteur, le notable et les sages qui sont les plus influents pour ce groupe.

Les enjeux de mener des discussions sur le genre : Pour certaines communautés, la question de genre expose à des risques potentiels parce que le concept est vu comme une imposition occidentale qui risque de déstabiliser la culture et les traditions dominantes.

LES RECOMMANDATIONS

En somme, les recommandations à considérer basé sur les résultats de l'étude pour adresser les enjeux liés au genre dans la vulnérabilité et la gestion du paludisme (voir section Conclusion pour plus de détails) sont :

Recommandation 1: Développer une stratégie pour augmenter la participation et le leadership des femmes (ex : les agents communautaires et de santé) et groupes de femmes dans les décisions politiques et la programmation anti-paludisme basé sur une approche sexospécifiques (Ex : En considérant le fardeau de travail domestique et productifs des femmes et des filles existant et leurs statuts subordonnés aux hommes et garçons).

Recommandation 2: En partenariat avec les partenaires de Mécanisme de coordination du pays – le Ministère de la Santé et le Ministère de la promotion féminine et de l'enfance, les ONG et OCBs des populations clés – développer une stratégie supplémentaire sur une approche sexospécifiques et sensible aux droits de la personne pour la lutte contre paludisme qui inclus le développement et l'utilisation d'un curriculum et boîte à image de CCCS et une orientation (formation des formateurs) pour la lutte contre le paludisme transformateur en genre et fondé sur les droits de la personne.

Recommandation 3: Développer des lignes directives simples de normes et stratégies minimales que les agents communautaires doivent suivre pour mieux adapter leurs interventions (sensibilisation, visite à domicile (VAD), distribution des MILDA, etc.) aux différents besoins et positions des hommes, femmes, filles et garçons des communautés ciblées.

Recommandation 4: Sensibiliser les hommes spécifiquement sur les causes et effets du paludisme et de l'importance de visiter premièrement le poste ou centre de santé au travers des campagnes mass-médias, d'éducation de groupe et de sensibilisation communautaire.

Recommandation 5: Mieux comprendre les conceptions erronées des communautés ciblées et clarifier les causes et effets du paludisme parmi ces populations ciblées.

Recommandation 6: Basé sur les rôles essentiels des hommes, femmes, garçons et filles dans la gestion du paludisme, il est important de renforcer le message que c'est *l'affaire de tous*. La participation des hommes et femmes dans les activités du projet est influencée par les rôles basés sur le genre.

Recommandation 7: Développer des messages transformateurs de genre et intégré dans toutes activités de CCCS.

Recommandation 8: Relié à la recommandation #1, travaillé avec les OCB SSR et les groupes féminins pour créer des liens avec des initiatives génératrices de revenus pour les femmes pour renforcer leurs capacités de négociation aux niveaux des ménages et communautés.

Recommandation 9: Adapter les stratégies et activités de rapprochement basées sur les personnes et lieux les plus influents pour les hommes, femmes, filles et garçons (voir section Recommandations).

Recommandation 10: Mieux impliquer les personnes les plus influentes pour les hommes, garçons, femmes et filles comme champions sur le genre et le paludisme et donc se rapprocher des personnes et lieux les plus influents pour les hommes, femmes, filles et garçons.

Recommandation 11:

Former et renforcer la capacité des agents de projet et des partenaires sur le terrain à l'analyse du genre et développer des systèmes pour qu'ils puissent faire un suivi et une évaluation régulière sur la qualité de l'intégration du genre basé sur une analyse de genre dans les activités, comme la collection de données désagrégées par sexe et par âge.

Recommandation 12: Conscient des limites de cette étude, le suivi régulier pourra être continu dans la zone d'étude pour une meilleure compréhension de l'évolution des indicateurs liés à l'offre et à la demande de services sociaux de base.

1. INTRODUCTION

1.1 HISTORIQUE

La Guinée a bénéficié d'un financement du Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose, et le paludisme pour le Nouveau Mécanisme de Financement pour la lutte contre le paludisme dans les zones endémiques (holo et hyper) du pays pour une durée de trente mois (1 juillet 2015 au 31 décembre 2017) avec pour récipiendaire principal le Catholic Relief Services (CRS). Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) assure le volet « Offre de services de soins ». Plan International Guinée et Child Fund sont les deux Sous Récipiendaires intervenant dans le domaine de la prévention au niveau communautaire et travaillent sur le terrain en collaboration avec les ONG nationales sous-sous récipiendaires (SSR).

La zone de couverture de Plan International Guinée, pour ce nouveau projet (Nouveau Modèle de Financement), s'est élargie de la Guinée Forestière (zone habituelle) à la région administrative de Kankan, couvrant au total 12 préfectures pour 159 centres de santé. L'ONG Plan International Guinée bénéficie du soutien technique et financier de Plan International Canada, afin d'appuyer la mise en œuvre des activités du projet.

Le projet cible prioritairement les femmes en âge de reproduction (FAR) (15 à 49 ans) enceintes et les enfants de 5 ans et moins vu leur vulnérabilité plus accrue au paludisme. Les déterminants principaux sont dus aux facteurs biologiques (ex. diminution de l'immunité au cours de la grossesse), sociaux-culturels, économiques, séxospécifiques et d'âge.¹ Malgré la preuve que des facteurs liés au genre influencent les différentes vulnérabilités, rôles et expériences des hommes, femmes, filles et garçons au paludisme, le projet jusqu'ici a été mis en œuvre sans la prise en compte de la problématique de genre de façon systématique et stratégique dans les approches programmatiques. Toutefois, il ressort clairement que les femmes participent plus aux séances de sensibilisation (ex : les visites à domicile (VAD) et les causeries éducatives (CE)) que les hommes environ 60% de femmes /40% d'hommes. Néanmoins, la préoccupation est qu'elles bénéficient moins des autres activités et avantages du projet comme avoir un accès équitable aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA) et/ou qu'elles aient moins de pouvoir décisionnel, d'accès et/ou de contrôle de ressources et de support pour adopter les comportements promus.

Pour remédier à cette situation, avec le soutien financier et technique de Plan International Canada, le personnel de Plan International Guinée a décidé de mieux intégrer le volet du genre de manière à tenir compte des différents besoins et barrières d'accès des hommes, femmes, filles et garçons bénéficiaires du projet tout en améliorant la qualité des interventions dans les communautés.

1.2 JUSTIFICATION

Aligné avec les mandats institutionnels de Plan International, le Fonds mondial et le Gouvernement Guinéen adressent les inégalités fondées sur le genre (voir Annexe 1). Cette

¹Voir EDS-MICS (2012) et MICS-PALU (2016); Fonds Global (2017); PNUD (2015).

étude de genre a été réalisée conjointement par Plan International Guinée et Canada entre Juin 2016 et Avril 2017 comme un projet interne de renforcement de capacités, d'apprentissage et pour mieux identifier les portes d'entrée pour l'intégration d'une approche basée sur le genre. **Le personnel du projet a reconnu que les femmes, filles, hommes et garçons ont différentes expériences et capacités de réaction face à la maladie à cause des facteurs liés aux inégalités entre les sexes.**

En effet la Guinée est un pays dont le pourcentage des femmes (52%) dépasse celui des hommes (48%).² **Dans la majorité des foyers, c'est la femme qui assume au quotidien le fardeau du travail domestique, le soin des enfants et des malades mais qui a un faible pouvoir décisionnel et économique.** Leurs activités génératrices de revenus sont le plus souvent dans le secteur du commerce informel. Elles restent les plus marginalisées de la société, les plus exposées aux violences et à l'inégalité entre les sexes (voir ci-dessous).³ Leurs droits ne sont souvent pas pris en compte.



Globalement, la preuve est qu'il y a des facteurs liés aux différents statuts et rôles des hommes, femmes, garçons et filles souvent inégaux dû aux normes et valeurs sexo- et âge-spécifiques qui influencent les vulnérabilités et les expériences liées au paludisme. Ces facteurs sont à la fois biologiques, sociaux-culturels et économiques. La division du travail, les loisirs et la façon dont on s'organise pour dormir mènent à différents profils d'exposition aux moustiques selon le sexe et l'âge. L'accès aux moyens de prévention tels que les moustiquaires, peut aussi différer selon le sexe et l'âge.

De plus, les inégalités basées sur le sexe au niveau des ménages limitent souvent la capacité des femmes à rechercher des soins du fait de leur dépendance économique et sociale des hommes qui sont les décideurs principaux. Par exemple, les taux élevés de mariage (30%) et grossesse précoce (34%)⁴ parmi les adolescentes Guinéennes (15 à 19 ans) et le fait que les filles enceintes sont plus à risque du paludisme sévère que les femmes de toute autre tranche d'âge démontre les liens sociobiologiques et entre l'inégalité et la vulnérabilité à la maladie.⁵ Ces vulnérabilités sont souvent sous investiguées et considérées. Les lacunes de cette compréhension sont importantes à explorer davantage parce que les interventions qui traitent des facteurs structurels de la maladie sont plus efficaces et appropriées. Les investissements sur les déterminants sociaux du paludisme ont potentiel à faire avancer notre compréhension de la maladie et cibler les interventions sur les groupes les plus vulnérables et défavorisés.

Pour toutes ces raisons, Plan International Guinée avec le soutien de Plan International Canada a réalisé dans sa zone d'intervention une enquête pour la prise en compte de l'aspect de genre par rapport au problème du paludisme. Avec les résultats et recommandations de ce rapport final, l'objectif est d'intégrer dans les interventions courantes du projet de lutte antipaludique des aspects qui répondent aux besoins sexospécifiques et fondés sur l'âge.

² Recensement General de la Population et de l'habitat (RGPH3) 2014.

³ EDS-MICS (2012).

⁴ EDS-MICS (2012).

⁵ [www.theglobalfund.org/ Core_Malaria/ Gender/Human/Rights. Tec](http://www.theglobalfund.org/Core_Malaria/Gender/Human/Rights.Tec)

1.3 OBJECTIF PRINCIPAL

- Identifier les différents rôles et pratiques des hommes, garçons, femmes et filles dans leur vie quotidienne et en lien avec leurs expériences et rôles dans la gestion du paludisme et la mise en œuvre du projet.
- Formuler des recommandations d'approche et d'activités précises pour mieux répondre aux différents besoins, rôles, expériences, vulnérabilités et barrières reliés à la problématique de genre pour assurer que les hommes, femmes, filles et garçons bénéficient de façon équitable du projet.

A partir des résultats et recommandations de l'étude, la prochaine étape va être de développer des modules de formation et des outils afin de former les AC/ leaders OCB/ chefs CS sur le genre pour qu'ils puissent intégrer une perspective de genre dans leurs activités au niveau communautaire.

Objectifs Spécifiques:

- Comprendre les relations sociales fondées sur le genre en terme de leur influence sur les expériences différentes des hommes, femmes, filles et garçons du paludisme et sa gestion dans les zones du projet ;
- Analyser les problèmes de prise en compte du genre dans les activités au sein des communautés de la zone d'intervention du projet ;
- Comprendre le niveau de participation des bénéficiaires directs hommes/ femmes, filles/ garçons et de leurs communautés dans la mise en œuvre du projet ;
- Analyser les changements (positifs et négatifs, attendus et inattendus) du projet sur les relations sociales basées sur le genre ;
- Identifier les stratégies locales pour adresser les vrais problèmes fondés sur la problématique du genre vis-à-vis des expériences et différents impact du paludisme entre les hommes, femmes, filles et garçons
- Faire des recommandations pour rendre les activités planifiées plus adaptées aux besoins pratiques, rôles et intérêts stratégiques des hommes/ femmes, filles/ garçons

2. CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

2.1 LA MÉTHODOLOGIE

Question de recherche

L'étude de genre a essayé de répondre à deux questions clés :

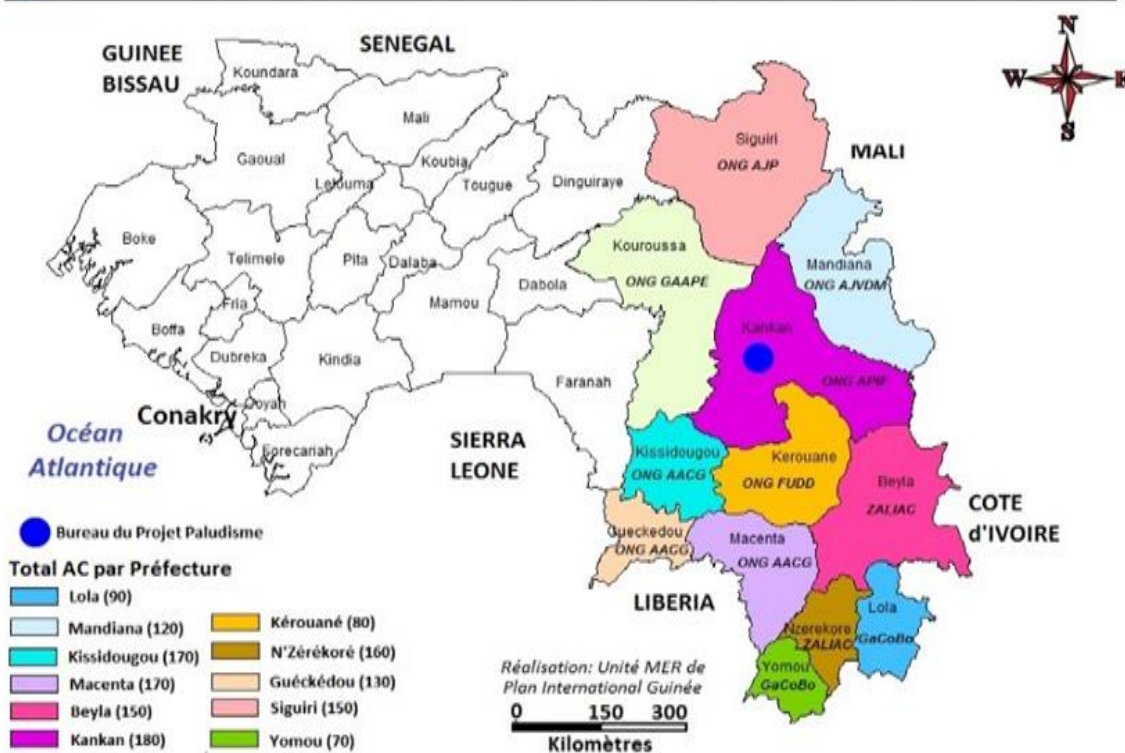
- 1) Comment est-ce-que la discrimination et les relations basées sur le genre influencent les expériences et perceptions des hommes/femmes, garçons/filles des communautés ciblées dans leurs expériences et la gestion du paludisme incluant dans les interventions du projet contre le paludisme?
- 2) Comment est-ce-que le projet contre le paludisme répond aux enjeux liés à l'aspect de genre dans la mise en œuvre du projet?

Type d'étude

C'est une étude qualitative basée sur des groupes de discussion (GD) (focus groupes) et des entretiens d'informateurs clés (INT. IND.), portant sur les perceptions et expériences des hommes, femmes, filles et garçons, et des liens entre les relations sociales fondées sur le genre et le paludisme.

Zone de l'étude

La zone du projet sous la responsabilité de Plan International s'étend de la Guinée Forestière à la région administrative de Kankan (zones définies holo et hyper endémique palustre), couvrant au total 12 préfectures pour 159 centres de santé avec une population de 6.023.375 habitants (hommes, femmes, filles et garçons). Suivant des critères liés à la répartition ethnique des populations de cette zone, les endroits d'intervention sélectionnés pour l'étude avaient plusieurs ethnies et un environnement culturel diversifié. Ainsi, l'étude s'est focalisée sur la zone de desserte de huit centres de santé répartis entre la Guinée forestière et la région administrative de Kankan. Il s'agit des préfectures de Kankan, Kouroussa, Siguiri, Beyla, Yomou, N'zérékore, Macenta et Guéckédou et les centres de santé suivantes: Nongoa, Seredou, Gouecke, Sinko, Dieke, Babyla, Kignebakoura et Karfamorya.



Population Cible

La population de cette étude était constituée de personnes âgées de 11 ans et plus, et d'hommes et femmes, garçons et filles vivant dans la zone du projet au moment de l'étude.

Technique de collecte

Deux techniques ont été utilisées pour la collecte des données conformément aux objectifs de l'étude: la technique de focus groupes et les entretiens d'informateurs clés.

Critères de sélection pour les Groupes de Discussion

Critères d'Inclusion:

a. Ceux qui ont participé aux séances de groupe de discussion de cette étude répondaient aux critères ci-après :

- Être une personne âgée de 11 ans ou plus,
- Vivre dans la zone du projet Palu depuis 6 mois
- Consentir librement à participer aux interviews et
- Être bénéficiaires du projet ou
- Être Leader communautaires ou autorité locale.

b. Ceux qui ont participé aux entretiens d'informateurs clés (INT. IND) de cette étude répondaient aux critères ci-après:

- Vivre dans la zone du projet Palu depuis 6 mois

- Être une personne âgée de 11 ans ou plus
- Être une personne travaillant pour le projet/ou
- Être Leader communautaire ou autorités locale.

Il s'agissait spécifiquement du:

- **Chef de centre** de santé dans les huit centres de santé où se sont déroulé les GD (Nongoa, Seredou, Gouecke, Sinko, Dieke, Babyla, Kignebakoura, Karfamorya)
- **Chargé de SBC** des districts desquels relèvent les huit centres de santé où nous allons faire les GDs (Guéckédou, Seredou, Gouecke, Sinko, Dieke, Babyla, Kignebakoura, Karfamorya)
- **Agent de Projet du projet paludisme** qui travaille dans les zones de dessertes des huit centres de santé.

Au total six personnes ont été interviewées pour chaque centre de santé, soit 48 personnes (24 hommes /24 femmes) pour les huit centres de santé sélectionnés.

Echantillonnage

En vue de favoriser l'émergence d'idées et d'opinions autour des thèmes à débattre, la méthode de GD consistait à réunir entre 8 à 12 personnes présentant des similitudes d'âge, de statuts sociaux et de même sexe. Les participants étaient invités à donner leurs points de vue sur les sujets abordés. Quant à l'INT. IND des informateurs clés, il consistait à recueillir les opinions d'un individu sur des thèmes préalablement identifiés par rapport à la prise en compte du genre dans les activités du projet Palu.

Au total, des populations qui habitent dans huit (08) préfectures des régions administratives de Kankan (Kankan, Kouroussa et Siguiri) et de N'Zérékoré (Beyla, Yomou, N'zérékore, Macenta et Guéckédou) ont été interrogés. Dans ces huit (08) préfectures, l'échantillon a été tiré des 32 villages/quartiers et huit communes urbaines. 354 personnes ont été interrogées à travers 32 groupes de discussion avec 178 femmes/filles dont 87 filles (50.28%) et 176 hommes/garçons dont 83 garçons (49,72%).

Pour les GD hommes et femmes des communautés, un autre critère de sélection été d'observer la représentation de différents groupes sociaux qui composaient cette communauté ; par exemple différents groupes ethnique, femmes ou hommes qui vivent avec des défis physiques, pauvres et riches et éduqués et moins éduqués.

Suivant la répartition ethnique, les discussions se sont déroulées en majorité sur le territoire des malinkés avec 134 personnes soit 37,87 % à travers 12 groupes de discussion, 13,56% en territoire Kissi, 13,56% en territoire Guerezés, 11,86% en territoire Loma, 11,86% en territoire Konia et 11,30% en territoire Mano. Les focus groupes ont été formés par catégories femmes, hommes, garçons et filles. Le critère âge a été utilisé pour le sexe masculin pour la répartition entre garçons (11ans - 17ans) et hommes (18 ans et plus). Pour le sexe féminin, en plus du critère âge, le statut matrimonial a aussi été déterminant pour la classification femmes/filles. Ainsi, une fille mariée était placée dans la catégorie femme mais l'étude n'a pas mesurée le pourcentage représenté par cette catégorie spécifique.

Cibles GD	12 GD Kankan				20 GD N'Zérékoré				Ensemble GD
	Femme (18 et plus)	Fille (11 à 17 ans)	Homme (18 et plus)	Garçon (11 à 17 ans)	Femme (18 et plus)	Fille (11 à 17 ans)	Homme (18 et plus)	Garçon (11 à 17 ans)	
Personne âgée de 11 ans ou plus	3 GD	3 GD	3 GD	3 GD	5 GD	5 GD	5 GD	5 GD	32GD

Tableau 1: Nombre de GD répartis par cible, par région administrative et selon le sexe

Cibles Informateur clés	18 INT. IND KANKAN		30 INT. IND N'Zérékoré		Ensemble
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
Agents de Projet	1	1	5	5	12
Autorités locales	1	1	4	4	10
Chef de C S	1	1	0	3	5
AC	2	2	0	0	4
Agent de Santé des Établissements de santé	1	1	2	0	4
Présidente femmes	2	0	0	0	2
Maire	0	1	1	1	3
Chef Secteur	0	1	0	0	1
Chargé de SBC	1	1	3	2	7
Total	9	9	15	15	48

Tableau 2 : Nombre d'INT. IND répartis par cible et selon le sexe

Régions	Préfecture	Ethnies	Centre de santé
N'zérékoré	Guékédou	Kissi	Nongoa
	Macenta	Loma	Seredou
	N'zérékoré	Guerzé	Gouecke
	Beyla	Koniaké	Sinko
	Yomou	Mano	Dieke
Kankan	Kouroussa	Malinké	Babyla
	Siguiri	Malinké	Kignebakoura
	Kankan	Malinké	Karfamorya
	Total :		8 Centres de Santé

Tableau 3: Localités des GD et INT. IND.

Approche pour groupe de discussion et entretiens individuels

Les GDs et entretiens individuels ont été organisés de façon sensible aux besoins séxospécifiques, basés sur les différences de sexe et d'âge des participants. Ils ont été dirigés par des personnes de même sexe que les répondants. Ils ont aussi été organisés à des heures et lieux convenables et sécuritaires pour les participants hommes, femmes, filles et garçons où les participants ont senti qu'ils pouvaient parler ouvertement. Les animateurs ont animé les discussions et entretiens en écoutant activement et avec empathie et notaient toutes les opinions de tous les participants peu importe leur niveau d'éducation et leur statut et encourageaient le partage d'opinions entre les participants. Les GDs ont duré environ une heure et les entretiens individuels une demi-heure à une heure.

Langue

Les entretiens ont été animés en langue locale (Kissi, Kpélè, Malinké, Loma, Konia) et les opinions transcrites en français par l'assistant de l'animateur du GD.

Support de collecte des données

Les supports de collecte des données étaient les questionnaires de GD et d'INT. IND. et le bloc note de l'assistant

2.2 RECRUTEMENT ET FORMATION DES ENQUETEURS

Critères de choix des animateurs

- Avoir une expérience dans les enquêtes qualitatives et participatives
- Être un bon communicateur et avoir de bonnes capacités d'écoute active
- Etre culturellement sensible et ouvert d'esprit
- N'avoir jamais été cité dans un cas d'abus sur enfant.

Recrutement et Formation

Seize personnes ressources des zones sélectionnées du projet qui ont un niveau universitaire ont été recrutées et formées avec parité de sexe comme enquêteurs pour les GD. Ces enquêteurs sont venus des ONG sous sous-réceptiendaires des Régions Administratives de Kankan et N'zérékoré et représentaient eux-mêmes les hommes, femmes, filles et garçons des communautés avec la représentation des organisations féminines, de jeunes et adolescents et des experts en animation communautaires.⁶ La formation de ces enquêteurs a duré 2 jours en Octobre 2016. Elle a été assurée par le point focal de genre, le responsable et l'assistant Suivi-Evaluation du projet Palu, l'agent de Suivi, Évaluation et Recherche et le coordinateur du projet dans la zone de formation de Plan International Guinée.

⁶ Association pour la Promotion des Initiatives Féminine (APIF) (Kankan), Groupement des Animateurs Communautaires pour les Bonnes Œuvres (GACOBO) (Yomou et Lola), Zali Kwole Animateurs Communautaires (Beyla et N'Zérékoré), Association des Animateurs Communautaires de Guinée (AACG) (Macenta et Guéckédou), Amical des Jeunes pour le Progrès (AJP) (Siguiri) et Groupe d'Appui à l'Autopromotion paysanne et à la Protection de l'environnement (GAAPE) dans la préfecture de Kouroussa.

La formation a aussi orienté les participants sur la politique de protection de l'enfant de Plan International Guinée qu'ils ont aussi signé avant d'être déployés sur le terrain pour la collecte de données. Il a aussi permis aux participants de connaître les outils de collectes de données, les guides d'entretiens de GD et d'INT.IND, des techniques participatives et sexospécifique d'animation et des notions basiques en genre de manière à faire ressortir les aspects de genre pris en compte ou non dans la mise en œuvre des projets de Plan. Les enquêteurs ont aussi eu l'occasion de faire un test-pilote des questionnaires dans une communauté présélectionnée.



Forces de l'enquête

Cette enquête a été conçue, élaborée et exécutée du début à la fin comme responsabilité du personnel de Plan International Guinée. Cette approche a ainsi aidé à éviter l'un des pièges de l'embauche de consultants externes pour lesquels il pourrait y avoir un risque que l'étude ne soit pas appropriée pour le personnel n'ayant alors pas eu l'occasion d'apprendre et de s'engager dans le processus d'analyse. Au contraire, cette enquête a été conçue comme une occasion pour renforcer l'engagement et la capacité du personnel de Plan International et les Organisations communautaires de base (OCBs) SSR sur le terrain afin de mieux comprendre et développer des capacités à mener une analyse de genre pour pouvoir mieux adresser les barrières liées aux inégalités entre les sexes dans le déploiement d'activités anti-paludisme.

L'équipe multidisciplinaire a été constituée du personnel de Plan International Guinée avec le soutien de Plan International Canada et incluant des gestionnaires du projet, des conseillers techniques de santé, genre, protection des enfants et suivi et évaluation (S&E). Les activités de collecte de données ont été faites par les enquêteurs externes à Plan et supervisées par les Agents de projet, et les assistants S&E du projet des localités échantillonnées. Ils ont veillé à la mise en œuvre rigoureuse de la stratégie de collecte sur le terrain et à la qualité des entretiens en termes de participation active et de qualité de notation des réponses données. Les enquêteurs étaient responsables de l'administration du plan d'entretien et de discussions.

Limitations de l'enquête

Dans les communautés, l'identité de la femme et fille était déterminée par son statut matrimonial ce qui en soit était problématique. Toute fille mariée était vue comme une femme et était comptée dans le groupe des femmes et non celui des filles même si son âge est relativement bas. Cette approche s'explique en partie par le fait que la moitié des filles guinéennes sont mariées avant l'âge de 18 ans et donc la compréhension que les filles mariées sont vues comme des femmes.⁷ Inversement pour celles non mariées, elles étaient considérées comme fille même si elles étaient plus âgées que le reste du groupe. Alors que pour les hommes, leur statut est déterminé par l'âge. Une fois que la majorité est atteinte à partir de 18 ans, il est désormais considéré comme un homme. Une autre faiblesse de l'étude était le fait qu'elle a été menée seulement dans les régions d'interventions de Plan International Guinée et non une géographie plus large incluant les régions ciblées par Child Fund.

Pour les GDs, la perception individuelle des participants ne pouvait être ressortie puisque les réponses des personnes étaient collectées dans une même feuille sans aucune distinction ni

⁷ <http://www.girlsnotbrides.org/child-marriage/guinea/>

par le nom, le sexe ou l'âge de l'individu ayant donné la réponse. En conséquence, les réponses sont attribuées au groupe et non aux participants individuels des groupes ce qui peut masquer la variété d'opinions dans un GD et même à travers les GDs.

Dans la méthodologie de l'étude il a été retenu de faire 4 GD par centre sans tenir compte de la taille de la population liée au centre de santé. Cela pourrait avoir influencé la représentativité de l'échantillonnage. Les GD et entretiens individuels comme approche de recherche qualitative ont des limites comme toute technique d'enquête. La relation d'enquête, c'est-à-dire le rapport social qui s'instaure entre l'enquêteur et l'enquêté à travers le questionnement, détermine en grande partie la qualité des informations recueillies. En effet, puisqu'il s'agissait d'une enquête sur les connaissances, perceptions, attitudes et comportements des individus, un décalage entre les réponses d'une part et le comportement actuel ou réel de l'individu d'autre part en est un inconvénient majeur. Ainsi les données sur les connaissances, les attitudes et comportements étaient rapportées sans toutes les preuves à part le consentement de l'enquêté(e), la supervision et les fiches.

Afin de réduire ces biais, d'autres formes de questions (ouvertes, de triangulation et observations directes) ont été introduites pour que l'information recueillie soit plus riche et se rapproche autant que possible de la réalité. Aussi, la traduction des réponses des participants de la langue de la localité en français telle que précisé dans les focus groupe de la langue locale au français pourrait être aussi cité comme un biais potentiel.

De plus, certains enjeux qui n'ont pas été nommé par les répondants de cette étude mais que le personnel du projet reconnaît comme problèmes dans certaines communautés tel que comment les comportements de loisirs influencent l'exposition différente des hommes, femmes, filles et garçons ou que à cause de la pauvreté, certains individus pourraient utiliser les moustiquaires pour d'autres fonction économique que son but réel. Ces preuves anecdotiques vont nécessiter des recherches additionnelles.

En raison entre autres de ces limitations, les résultats de la présente enquête ne peuvent pas être généralisés/extrapolés avec certitude dans les zones non enquêtées.

Collecte de données

En Octobre, 2016, la collecte des données sur le terrain avait duré **trois (3)** jours dans les zones échantillonnées et retenues pour l'étude avec les GD et les INT. IND.

Méthode de collecte de données pour les GD et les INT. IND.:

Des animateurs ont collectionné des données qualitatives à travers des séances de focus groupe à l'aide d'un guide (le guide d'entretien de groupe (voir Annexe1)) élaboré conformément aux objectifs de l'étude à travers une technique participative d'animation de GD et par âge et sexospécifique avec les bénéficiaires/cibles hommes, femmes, garçons et filles des communautés de la zone d'intervention du projet. Egalement, l'animation des séances d'INT. IND. se faisait à l'aide d'un guide (le guide d'interview individuel (voir Annexe2)) élaboré conformément aux objectifs de l'étude avec le personnel du projet, les membres des ONG et les responsables locaux impliqués dans la mise en œuvre des activités du projet. Etant donné que les discussions ont été faites dans les différentes langues nationales, les notes ont été transcrites en Français et synthétisées en vue de leur analyse et interprétation. Après la transcription des informations qualitatives recueillies auprès des partenaires des projets et les participants des groupes de discussions, ces données qualitatives ont été également saisies sous le logiciel Excel.

2.3 CADRE D'ANALYSE

THEMES DE L'ETUDE

Cette étude a abordé six thèmes principaux en lien avec le genre et le projet de lutte contre le paludisme: **i) Perception sur la maladie du paludisme, ii) Rôle du genre et pouvoir décisionnel, iii) Accès et contrôle des ressources, iv) Participation, v) Responsabilité et vi) Vie organisationnel.** A travers les guides de discussions de groupe et les entretiens individuels, les opinions des participants sur chaque thème ont été recueillies.

Domaines	Questions clés
Perception de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> • Les différences de perception entre les hommes, femmes, garçons et filles de la maladie paludisme
Rôles fondés sur le genre	<ul style="list-style-type: none"> • Les différences de responsabilités des hommes et garçons et des femmes et filles dans le ménage et au niveau communautaire • Les différences de responsabilités des hommes et garçons et des femmes et filles dans les cas de maladie
Pouvoir décisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Les différences entre les femmes, hommes, garçons et filles en termes de leur pouvoir décisionnel • Qui décide du choix de traitement des membres de la famille? • Qui décide du lieu où les malades seront traités? • Qui décide en cas de paludisme du premier choix de soins et du lieu où aller?
Accès et contrôle des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • A quelles ressources financières, productives et communautaires (information) les femmes/filles ont-elles accès par rapport aux hommes/garçons? • Qui contrôle les ressources? • Quelles sont les barrières auxquelles les femmes font face spécifiquement pour posséder ces ressources? • Quelles sont les mesures locales prises ou envisagées pour réduire ces barrières? • Est-ce que les familles ont des moustiquaires dans leurs ménages? • Qui a le droit de dormir sous la moustiquaire? Y-a-t-il certains membres de famille qui peuvent être exclus? Pourquoi? • Qui décide de l'acquisition de la moustiquaire? • Quelles sortes de ressources sont consacrées aux soins de santé des membres de la famille et pour soigner le paludisme? • Généralement est ce que les hommes et garçons et femmes et filles sont également informés sur le paludisme? • Quelles sont les réseaux ou sources d'information les plus communs pour les femmes, les filles? Pour les hommes et garçons?
Participation	<ul style="list-style-type: none"> • Qui participe aux décisions concernant les soins de santé et le paludisme en particulier? • Quelle est le rôle des hommes et garçons et femmes et filles dans la prévention ou au traitement du paludisme? • Comment est-ce que les hommes/garçons/femmes/filles pourront participer plus activement dans ce projet pour le bien-être du ménage et la communauté?

Responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les autorités responsables de la lutte contre le paludisme? • Est-ce que les agents de santé facilitent les soins de santé aussi bien pour les femmes et filles que les hommes et garçons?
Vie organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Différences entre les hommes, femmes, filles et garçons en terme de préférences de personnes les plus influentes pour les prises de décisions concernant les questions relatives aux coutumes et traditions aux niveaux des familles et communautés et pourquoi
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations pour que ce projet puisse améliorer la participation et les bénéfices du projet de façon égale pour les femmes et filles et les hommes et garçons

Tableau 4 : CADRE D'ANALYSE BASÉ SUR LE GENRE ET PALUDISME

En outre qu'explorer les dynamiques existantes de genre entre les hommes, femmes, filles et garçons des ménages et des communautés ciblées, l'étude a exploré le niveau d'intégration de la perspective de genre dans les interventions du projet au niveau communautaire et institutionnel. Enfin, le projet a adopté le cadre d'analyse des projets "Parce que je suis une fille" (2013) pour examiner les barrières liées aux inégalités de genre et le manque de pouvoir des femmes et des filles aux niveaux des titulaires de droits, de la famille/de la communauté (porteur moral) et institutionnel (porteur public).⁸

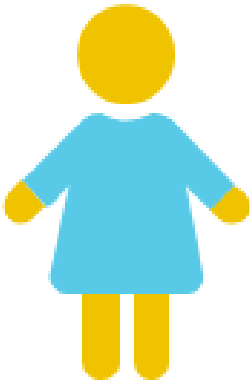
L'Analyse de données

L'analyse des données transcrites consistait à faire une analyse détaillée des données en traitant les informations questions par questions sur le logiciel Excel afin de faire ressortir avec plus de précisions les réponses données et pour interpréter les propos des participants en pourcentage et/ ou en fréquence dans des tableaux et graphiques selon le sexe et l'âge des enquêtés. Les tendances et les grands thèmes des réponses ont été identifiés puis leur fréquence et leur provenance suivant le sexe et l'âge. Les autres étapes du processus à savoir la rédaction du rapport sont effectuées par le responsable Suivi-Evaluation du projet Palu en collaboration avec l'unité MER, le point focal de genre, la conseillère en genre, le Conseiller en Protection et Participation de l'Enfant de Plan International Guinée avec l'appui de l'équipe de Plan International Canada.

⁸ Plan International (2012). 'Qu'est-ce qu'un programme BIAAG?'

2.4 DEFINITION DU CONCEPT de GENRE

Cette étude est basée sur une analyse de genre qui associe la **notion de genre** à des normes, des attentes et des croyances liées aux rôles et valeurs attribuées aux filles et garçons, femmes et hommes. Ces normes sont déterminées par les structures sociales; elles ne sont ni inaltérables, ni biologiquement déterminées. Elles changent au cours du temps. Elles sont apprises dans les familles et par les amis, dans les écoles et les communautés, et par les medias, le gouvernement et les organisations religieuses⁹



Le genre est différent du sexe qui renvoie à la biologie humaine ; c'est à dire, on naît homme ou femme, et on ne peut rien y changer. C'est l'interprétation culturelle de cette biologie humaine qui est souvent la base des nombreuses attitudes relatives aux devoirs de l'homme et de la femme dans nos sociétés. La prise en compte du genre offre l'opportunité de soutenir les femmes et filles pour avoir une participation plus active et égalitaire aux prises de décisions touchant à leurs besoins, et une répartition équitable des produits et des bénéfices issus du projet. Elle permet également aux femmes d'être également reconnues comme des agents actifs dans la gestion du paludisme.

L'analyse de genre est utilisé comme approche à travers le processus d'évaluation des implications pour les femmes, filles, hommes et garçons ciblés par le projet dans tous les domaines et à tous les niveaux. L'objectif est d'assurer que les préoccupations et expériences des femmes, des hommes et autres groupes vulnérables (jeunes, personnes âgées, migrants), sont parfaitement intégrées dans la conception, la mise en œuvre et le S&E du projet.

Cette étude prend en compte la dimension culturelle du genre. Les pesanteurs socio-culturelles (difficulté pour les femmes de s'exprimer dans certaines zones ou de participer avec les hommes dans les activités), la non-appréciation à leur juste valeur due aux stéréotypes sexistes dominants combinés avec d'autres défis socio-culturels comme la difficulté de cibler les plus pauvres parmi les pauvres, etc., sont des facteurs limitatifs pour assurer la pleine participation des femmes.

⁹ Voir le Politique de Plan sur l'Egalite de sexe (2011).

3. ANALYSE DES RÉSULTATS

3.1 PERCEPTION DE LA MALADIE - PALUDISME

Sommaire des résultats

- En général, la majorité des groupes enquêtés connaissent la cause et/ou un signe réel du paludisme.
- Dans la localité de Kankan, les résultats suggèrent qu'il y a des fausses idées des causes du paludisme car une des causes du paludisme citée était le fait de boire du lait.
- Les résultats suggèrent que les hommes et garçons sont moins informés sur le paludisme que les femmes et filles.
- La majorité des GDs ont défini le paludisme comme maladie grave et mortelle qui fatigue les populations en termes d'exigences de soins et en termes de souffrance physique.



Les Résultats

Les mêmes **signes du paludisme** ont été cités à travers les GDs des hommes, garçons, femmes et filles, , entre autre: fatigue, vomissement, fièvre, douleur abdominale, manque d'eau, manque de sang, convulsion, manque d'appétit, rougeie des yeux, maux de tête, vertige, asthénie physique, corps chaud et coma. Des signes comme éruption et toux ont été aussi cités par les femmes de Beyla.

Les causes les plus communes citées étaient la pique de moustique et puis le manque d'hygiène, le manque d'utilisation des moustiquaires, et les lieux et eaux sales. Les GDs hommes, femmes et garçons de Kankan ont mentionné la consommation du lait et le GD femmes a mentionné aussi les mangues, l'exposition au soleil et au vent comme causes de la maladie.

Une perception commune à travers les GDs est que le paludisme est une maladie grave qui mène souvent à la mort. Comme exprimé par le GD des garçons de Yomou (Bagbe), « le paludisme est une mauvaise maladie. Il fatigue la population. Il provoque la fièvre, les vomissements, la rougeie des yeux et entraîne la mort. » **Les conséquences du paludisme mentionnées à travers les GDs sont entre autre** « sans traitement peut tuer, maladie grave, dépense beaucoup pour se soigner ». Ce sont les femmes de Guéckédou et les hommes de Macenta et tous les quatre groupes de N'zérékoré qui ont énumérés ces conséquences du paludisme.

Ces différentes réponses sont résumées en quatre tendances présentées dans le tableau et les graphiques suivants:

ZONES	# de personnes dans le GD	Appréciations			
		Signes	Causes	Autres causes	Autres Signes
HOMME-Kankan	12		Les moustiques	Les ordures et le lait	
FEMME-Kankan	12		La pique de moustique	La consommation de banane et du lait, l'exposition au soleil et au vent	
GARCON-Kankan	9		Le moustique et ne pas dormir sous moustiquaire	Le lait et la saleté	
FILLE-Kankan	12		La pique des moustiques et ne pas dormir sous les moustiquaires	Des ordures	
HOMME-Kouroussa	12	Corps chaud, fatigue, vomissement, maux de tête, fièvre			
FEMME-Kouroussa	11	Fatigue générale, maux de tête, corps chaud, vomissement, vertige, manque d'appétit			
GARCON – Kouroussa	10	Fièvre, maux de tête, fatigue générale, vomissement			
FILLE-Kouroussa	12	Fatigue, maux de tête, fièvre, corps chaud, frisson, chauffe les yeux			
HOMME-Siguiri	11		la pique de moustique	Les eaux sales, les mangues	
FEMME-Siguiri	12	Fièvre, maux de tête, vertige	Pique de moustique	Eaux sales, pied nu, humidité	
GARCON-Siguiri	10	La fièvre	Provoqué par le moustique	La saleté	
FILLE-Siguiri	11		La pique de moustique	La saleté	
Total Région Kankan	134				

Tableau 5 : Perception du paludisme suivant les localités, le sexe et les catégories d'âge, région de *Kankan*, Haute Guinée.

En haute Guinée, zone à prédominance ethnique malinké, les personnes enquêtées lors des focus groupes ont cité la cause et au moins un signe du paludisme. Tandis que d'autres groupes enquêtés ont cité en plus de la bonne cause du paludisme une autre cause. Par ailleurs tous les groupes (12/12), soit 100%, ont au moins cité la cause ou un signe du paludisme.

ZONES	# personnes dans le GD	Appréciations			
		Signes	Cause	Conséquences	Autres Signes
HOMME- Beyla	12	Maux de tête, vertige, asthénie physique			
FEMME- Beyla	12	Fatigue, vomissement, fièvre			Éruption, toux
GARCON- Beyla	9	Maux de tête, fièvre			
FILLE- Beyla	9	La fièvre, maux de tête, vomissement, fatigue			
HOMME- Guékédou	12		Le moustique, le manque d'utilisation des moustiquaires et le manque d'hygiène		
FEMME- Guékédou	12	Les maux de tête, vomissement, corps chaud	La piqure de moustique	Coma, sans traitement peu tué	
GARCON- Guékédou	12		La piqure du moustique	Le paludisme tue	
FILLE- Guékédou	12		Le moustique		
HOMME- Macenta	12	Le corps chaud	La piqure de moustique	On dépense beaucoup pour se soigner, manque de sang	
FEMME- Macenta	10	Le corps chaud maux de tête		Manque d'eau Manque de sang et convulsion	
GARCON- Macenta	11	La fièvre		L'anémie, la déshydratation	

FILLE-Macenta	9		Les piqures de moustique	Le paludisme est mortel	
HOMME-N'zérékoré	12		Les piqures de moustique	Le paludisme existe, il est mortel	
FEMME-N'zérékoré	12	Maux de tête, douleur abdominale	Les piqures de moustiques	Le paludisme existe, fatiguant et mortel	
GARCON-N'zérékoré	12		La piqure de moustique	Le paludisme est grave et mortel	
FILLE-N'zérékoré	12	Le corps chaud, la fatigue			manque d'appétit
HOMME-Yomou	10	La fatigue, vomissement, maux de tête	Les piqures de moustique	Le paludisme tue	
FEMME-Yomou	10		La piqure de moustique		
GARCON-Yomou	10	La fièvre, les vomissements		Le paludisme est une mauvaise maladie, il fatigue la population et entraîne la mort	rougie les yeux
FILLE-Yomou	10		Les piqures de moustique	Le paludisme tue	
Total Region forestière	220				

Tableau 6: Perception du paludisme suivant les localités, le sexe et les catégories d'âge, région de la Guinée Forestière (N'zérékoré)

En Guinée Forestière, zone caractérisée par une diversité ethnique (Kissi, Toma, Mano, Guerzé, Koniaké, Kono, Kpélè etc.) et culturelle, cinq ethnies ont été enquêtées (Kissi, Toma, Mano, Guerzé, Koniaké). La réponse la plus commune à travers les GDs sur la cause du paludisme était la piqure de moustique, au moins un signe réel du paludisme et d'autres signes du paludisme. En général, 100% des groupes enquêtés connaissent la cause et/ou un signe réel du paludisme.

Suivant la répartition ethnique des groupes enquêtés, la préfecture de N'Zérékoré montrait la meilleure connaissance du paludisme, suivie de celle de Siguiri. Les préfectures de Kankan, Kouroussa, Beyla et Macenta ont une connaissance moyenne du paludisme. «Basé sur les résultats, il est difficile de dire qu'il y a des grandes différences en terme de perception de la maladie entre les hommes et les femmes. Basé sur les tendances, plus de GDs hommes et garçons des deux régions n'ont pas nommé des signes ni de causes. Basé sur un échantillon si petit, il est difficile de tirer des conclusions mais il est possible que cette tendance reflète le fait que les femmes et filles sont plus exposées aux messages de sensibilisation que les hommes et garçons.

3.2 LES ROLES BASÉS SUR LE GENRE

Sommaire des résultats

- Il y a une division claire du travail entre les hommes, femmes, garçons et filles basée sur des normes, stéréotypes et coutumes sexistes et séxospécifiques. Au niveau des ménages, d'une manière générale, les hommes sont les chefs du ménage, les décideurs principaux (ex : en charge des lois de la famille), assurent la charge familiale (ex : les frais de soins de santé) et les travaux champêtres. Les femmes/filles sont responsables des tâches ménagères et d'assurer le bien-être de la famille comme le soin et l'éducation des enfants. Elles travaillent aussi dans leurs petits commerces et aux travaux champêtres. En l'absence des hommes, elles prennent les décisions et sont responsables des foyers. Les filles aident leurs mères avec les tâches ménagères.
- Les rôles et responsabilités sont aussi répartis en fonction de la force physique de chacun; souvent les femmes dépendent des hommes dans ces situations.
- De même, il y a une division séxospécifique des rôles en cas de maladie. Les femmes jouent surtout le rôle de garde malade, informent les hommes des cas de maladie, assainissent les lieux de vie, et assurent le bien-être et l'hygiène de la famille. Elles veillent sur l'utilisation et à l'entretien des moustiquaires et respectent les mesures d'hygiène.
- Les hommes jouent le rôle de soutien dans le ménage et financier pour les traitements médicaux.
- Dans le cadre du projet paludisme, les hommes dominent le processus de dénombrement et la distribution et veillent à l'utilisation des moustiquaires dans les ménages.
- Bien que la plupart des GDs et INT IND. aient dit qu'il y a une répartition distincte et complémentaire entre les hommes et garçons et femmes et filles, il y a eu aussi un nombre qui a soulevé le fait qu'il y a plusieurs activités au niveau des ménages et des communautés où les femmes/filles, hommes/garçons participent également comme aux activités d'assainissement et sensibilisation du projet.

Les résultats

Les rôles et responsabilités des hommes, femmes, garçons et filles dépendent de leurs positions sociales (leur valeur dans la société), leur pouvoir financier, leur statut et leurs accès et de contrôle des ressources. Les rôles et responsabilités sont aussi définis par les mœurs et coutumes socio-culturelles basées sur le genre qui régissent ces communautés. Cette étude a fait ressortir les opinions différentes sur les rôles et responsabilités des homme/garçons et femmes/filles.

Division des rôles d'hommes et des femmes - Pour cette étude, tous les groupes de discussions (32/32) et la plupart (44/48) des répondants individuels ont révélé qu'en général les hommes sont les chefs de ménage. Ils assurent la charge familiale (scolarité des enfants, les frais de soins de santé, construction des habitations, la sécurité), les travaux champêtres (défriche les champs, la récolte des palmistes, etc.), l'orientation de la communauté et appliquent les lois familiales. Selon les INT.IND, l'homme cherche la dote pour le mariage et fonde une famille. Les hommes/garçons sont ainsi les

"On se réfère de la vie de nos aïeux. C'est l'homme qui marie la femme, il n'a pas le droit de faire le travail des femmes, elles sont sous couvert de l'homme et n'ont pas la maîtrise de la gestion."

(Homme de Kouroussa-Garçon de Yomou- Femme de Guékédou)

décideurs et les responsables de la famille. Dans le cadre du projet paludisme, ils font pour la plupart le dénombrement et la distribution des moustiquaires et veillent à leur utilisation dans les ménages.

La plupart (41/48 des interviewés) ont déclaré que les femmes/filles sont plus actives que les hommes dans les familles. Pour toutes les GDs (32/32) et INT. IND, les femmes, en plus des tâches quotidiennes que sont les travaux domestiques, participent aussi aux travaux champêtres et maraîchers et font le petit commerce en parallèle de s'occuper et d'éduquer les enfants. Parmi les GDs et les INT. IND, il a été partagé qu'en l'absence des hommes, les femmes vont souvent prendre les décisions et sont responsables des foyers donc dans les situations de femmes mariées et pour les femmes chefs de ménages. En plus, les femmes mariées informent les hommes des cas de maladie, assainissent les lieux de vie, et assurent le bien-être et l'hygiène de la famille. Toutes les femmes veillent sur l'utilisation et à l'entretien des moustiquaires et respectent les mesures d'hygiène. Les filles aident les femmes dans les travaux ménagers.

Les rôles et responsabilités sont aussi répartis en fonction de la force physique de chacun; souvent les femmes dépendent des hommes dans ces situations.

Par ailleurs, un quart (13/48) des INT. IND déclarent que les hommes/garçons et les femmes/ filles ont le même niveau de participation aux activités d'assainissement et sensibilisation. En dépit de cette répartition des tâches suivant le sexe, un grand nombre (39/48 des personnes interviewées) déclarent l'existence de tâches communes. Il s'agit de certains travaux d'entretien de la famille (travaux champêtres, l'éducation des enfants, les frais de soins) et des travaux d'intérêt communautaires (l'assainissement, la construction d'édifice public et la participation au comité de sensibilisation communautaire).

Rôles des filles et garçons - Les filles et les garçons dépendent des parents et font les petites commissions dont le ramassage du bois mort, l'apport d'eau et aident aux activités communautaires. Cette répartition des tâches entre les filles et les garçons suit celles des femmes et des hommes. Enfin, deux-tiers (22/32 des GDs) ont rapporté que l'éducation des enfants et l'assainissement des lieux publics, et la construction des lieux de cultes impliquent les hommes, femmes, filles et garçons également.

“Forces physiques différentes font que les hommes défrichent et les femmes labourent tandis que les enfants surveillent et désherbent.” (Homme de Macenta)

« A cause du bien-être de la famille, on s'assiste en cas de besoin. Mon mari peut me remplacer dans le ménage en cas de maladie, pour l'entente entre hommes et femmes, le progrès du village nous participons tous.” (Homme-Garçon de Siguiri et Femme de Yomou)

Selon les INT. IND., les garçons aident les parents dans leurs activités quotidiennes, apportent le bois après l'école et assainissent les lieux de vie.

Les raisons évoquées pour cette répartition distincte des rôles et responsabilités entre les hommes et femmes et garçons et filles sont les suivantes:

- Environ un quart des GDs {(8 sur 32 groupes - 4 groupes d'hommes (Kankan Kouroussa Macenta Yomou), 1 groupe de filles (Kankan), 2 groupes de garçons (Kankan Yomou) et 1 groupe de femmes (Beyla)} affirment que c'est due aux coutumes et mœurs socio-culturels qui définissent la responsabilité et rôle spécifique de chacun.

- Une petite proportion des groupes {(4 sur 32 groupes - 1 groupe d'hommes, de femmes, de filles et de garçons (Guékédou))} ont déclaré que les deux n'ont pas les mêmes forces physiques et cela explique leurs différents rôles.
- Quelques groupes féminins (3 sur 32 groupes - 2 groupes de femmes (Kankan, Yomou) et 1 groupe de filles (Kouroussa)) ont renforcé les stéréotypes fondés sur le genre tels que ce sont les hommes qui sont en charge et font l'orientation de la communauté et les femmes sont leurs épouses et s'occupent de la bonne éducation des enfants.
- Un mix de quelques groupes (3 sur 32 groupes - 1 groupe (hommes de Siguiri, femmes et garçons de Kouroussa)) ont dit que l'union c'est pour éviter les maladies et progresser vite pour atteindre les objectifs et donc de s'entraider pour le développement
- 1 sur 32 groupes (GD de filles de Siguiri) dit qu'il n'y a pas de solidarité entre les sexes.

3.2.1 Rôles dans la gestion des maladies

Sommaire des résultats

- Il y a une division claire du travail entre les hommes, femmes, garçons et filles basée sur des normes, stéréotypes et coutumes sexistes et sexospécifiques. Au niveau des ménages, d'une manière générale, les hommes sont les chefs du ménage, les décideurs principaux (ex : en charge des lois de la famille), assurent la charge familiale (ex : les frais de soins de santé) et les travaux champêtres. Les femmes/filles sont responsables des tâches ménagères et d'assurer le bien-être de la famille comme le soin et l'éducation des enfants. Elles travaillent aussi dans leurs petits commerces et aux travaux champêtres. En l'absence des hommes, elles prennent les décisions et sont responsables des foyers. Les filles aident leurs mères avec les tâches ménagères.
- Les rôles et responsabilités sont aussi repartis en fonction de la force physique de chacun; souvent les femmes dépendent des hommes dans ces situations.
- De même, il y a une division sexospécifique des rôles en cas de maladie. Les femmes jouent surtout le rôle de garde malade, informent les hommes des cas de maladie, assainissent les lieux de vie, et assurent le bien-être et l'hygiène de la famille. Elles veillent sur l'utilisation et à l'entretien des moustiquaires et respectent les mesures d'hygiène.
- Les hommes jouent le rôle de soutien dans le ménage et financier et décideur principal pour le choix de traitements soit traditionnels ou médicaux avec leur premier choix étant d'abord d'aller chez le guérisseur.
- Dans le cadre du projet paludisme, les hommes dominent le processus de dénombrement et la distribution et veillent à l'utilisation des moustiquaires dans les ménages.
- Bien que la plupart des GDs et INT IND. aient dit qu'il y a une répartition distincte et complémentaire entre les hommes et garçons et femmes et filles, il y a eu aussi un nombre qui a soulevé le fait qu'il y a plusieurs activités au niveau des ménages et des communautés où les femmes/filles, hommes/garçons participent également comme aux activités d'assainissement et sensibilisation du projet.
- Selon les résultats des GDs, les hommes/garçons assurent l'assistance financière selon 88% des groupes. Tandis que les femmes/ filles jouent le rôle de garde malade selon 56% des groupes. Par exemple, certaines femmes préparent des décoctions et restent au chevet de leurs enfants et d'autres les envoient au Centre de Santé.

Résultats

Pour la prévention et le traitement du paludisme, l'analyse des réponses des GDs montre que les hommes/ garçons jouent un rôle important. Ils établissent les règles d'assainissement des milieux de vie; sensibilisent et invitent tout le monde à dormir sous une moustiquaire à tous les niveaux et décident des types de traitement des malades. Pour la plupart, ils cherchent à traiter les malades chez les guérisseurs en première intention, et/ ou les amener au Centre de Santé dans les cas graves, d'assurer l'acquisition des moustiquaires et de payer les frais de soins. A ce niveau, il ressort de cette étude que la sensibilisation les hommes sur l'utilisation des établissements de santé pour le paludisme est importante.

Quant aux rôles des femmes/ filles dans la prévention et le traitement du paludisme, elles jouent également des rôles centraux au niveau des foyers et dans la communauté. Dans les ménages, elles sont au chevet des malades, au ménage du foyer, assainissent, font régulièrement de la sensibilisation, et appliquent les mesures de prévention. Elles envoient également les enfants au Centre de Santé, s'assurent de l'utilisation des moustiquaires tout comme les filles, informent l'homme des cas de maladie, cherchent les décoctions, organisent les tontines, et veillent à ce que tout le monde dorme sous une moustiquaire. Les agents de santé femmes interviennent dans le traitement et joue un rôle actif dans les sensibilisations de masse. Il ressort que la division du travail pour le paludisme suit les mêmes relations basées sur le genre. Les hommes sont plus en charge au niveau communautaire et les femmes sont concentrées au niveau du ménage sauf pour les femmes agents de santé, les leaders des groupes de femmes et pour les filles, les élèves.

La valorisation accordée aux garçons et aux filles influence la réponse des membres de la famille au malade

Pour ce qui est de la priorité de l'offre des soins de santé entre femmes/ filles et hommes/ garçons dans les ménages, il ressort de cette étude, qu'avant, dans certains endroits, la fille était prioritaire à cause de sa dot (source de revenu pour le ménage) et son état de vulnérabilité. Tandis que dans d'autres régions, les garçons sont toujours prioritaires face aux filles, parce qu'ils sont les héritiers. Mais les interviewés déclarent que de nos jours les parents ne priorisent aucun enfant. Les filles et les garçons sont traités la même manière en accordant une priorité à la gravité de la maladie sans tenir compte du sexe de la personne malade.

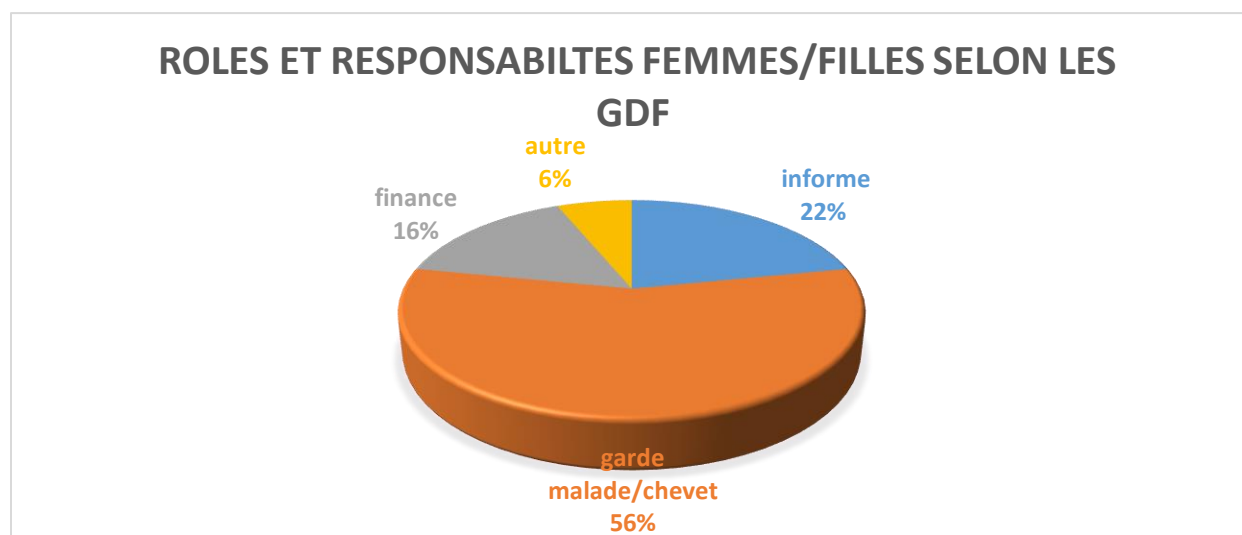


Figure 1: Roles et responsabilites des filles/femmes selon les GD.

3.3 Pouvoir Décisionnel

Sommaire des résultats

- Dans certains cas, les hommes dominant et contrôlent les décisions finales même si les femmes et autres membres de la famille auront pu influencer la décision finale. Dans d'autres cas, les hommes et femmes avec d'autres membres de la famille décident ensemble sur la gestion de la maladie.
- Les hommes dominant les décisions au niveau du ménage incluant pour la santé de la femme et des enfants. Ces relations inégales sont basées sur les rôles et normes sexospécifiques établissant l'homme comme chef du ménage. Les femmes et filles ont un statut plus faible basé sur la discrimination sexiste qui les limitent dans leur mobilité et pouvoir décisionnel, des niveaux d'éducation plus faibles et sont prises par le fardeau de travail domestique et productif.
- La dépendance économique et le manque de pouvoir de négociation des femmes peuvent contribuer à des délais pour visiter un centre de santé si elles attendent d'avoir la permission de leurs maris pour accéder aux services de santé.
- Au niveau de la communauté, les résultats suggèrent que les femmes et filles n'ont pas assez de voix ni d'influence dans les décisions communautaires. Certains GDs ont dit que les femmes et les hommes pouvaient participer également aux décisions de groupe mais une plus grande proportion disait que les femmes sont limitées dans leurs capacités de s'exprimer à cause des pressions sociales faisant qu'elles ne devraient pas s'opposer aux hommes en milieu public et du manque d'expérience de vocaliser leurs opinions.
- Le plus souvent, les hommes dominant les décisions de premier choix de soins et de traitement tandis que les femmes et autres membres de la famille participent et peuvent influencer les décisions. Comme décideurs finaux, les hommes ont tendance à d'abord envoyer les malades aux guérisseurs traditionnels et seulement en cas de maladie grave, au centre de santé.

Les normes sociales et culturelles fondées sur le genre influencent le faible pouvoir décisionnel et la capacité des femmes et filles à accéder aux services de prévention et traitement du paludisme. Beaucoup des femmes doivent avoir la permission de leur mari en premier lieu avant d'accéder au traitement antipaludique pour elles-mêmes et leurs enfants. L'EDS-MICS (2012) rapporte qu'au niveau national seulement 33 % des femmes décident toute seule et 26 % avec leur mari de leurs soins de santé.¹⁰ Les femmes peuvent faire face à des reproches/réprimandes de leur mari et de la belle-famille parce que culturellement, elles sont sous l'autorité de leur mari et doivent donc d'abord demander sa permission pour y aller. Sinon, elles peuvent être blâmées à cause des dépenses liées au coût du traitement et même parce qu'elles ne peuvent pas accomplir les travaux domestiques étant malades.¹¹ En plus, 92 % des femmes et 66% des hommes pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme pour des raisons comme sortir sans le lui dire.¹²

¹⁰ Voir EDS-MICS (2012)

¹¹ Discussion genre et paludisme en Décembre 2015 de Caitlin Boyce PNUD

¹² Voir EDS-MICS (2012)

Les Résultats

Participation des femmes aux prises de décisions

Pour plus de la moitié des GDs (20/32), la prise de décision est dominée par les hommes. Les raisons évoquées dans les réponses sont parce que les femmes ne sont pas consultées et parce que l'attente sociale est que les femmes et filles ne devront pas s'opposer aux décisions des hommes. L'analyse plus poussée des réponses fait ressortir les raisons suivantes : les hommes sont les chefs de familles, le faible taux de scolarisation des femmes, et les coutumes et la religion qui empêchent les femmes de prendre des décisions concernant leur santé ou concernant la communauté et dans certains ménages la femme ne décide pas en l'absence de son mari.

La participation des femmes aux prises de décisions est effective selon 97% des opinions recueillies à travers les GD alors que dans la majorité des cas, les hommes de par leur statut de chef de ménage, décident du lieu de traitement. Dans d'autres ménages, les hommes et les femmes prennent cette décision ensemble. Mais en cas d'absence de l'homme, les femmes assurent le rôle de chef de ménages et prennent des décisions.

En revanche, les opinions de la majorité (38/48 soit 79,16%) des interviewés sur la prise de décision en cas de maladies dans les ménages informent que l'homme et la femme participent de façon collégiale à la prise de décision. Par ailleurs 10/48 soit 20,83% d'entre eux déclarent qu'ils y a des personnes exclues de ces prises de décision. Il s'agit des filles, garçons, des malades mentaux, et parfois des femmes.

Au niveau communautaire

En faisant référence au tableau ci-dessous, les opinions qui ressortent des GDs sur la participation des femmes aux prises de décisions au niveau communautaire sont mixtes. 38% des focus groupes ont dit que les femmes sont très actives; un autre 34% rapportent qu'elles sont peu actives et 25% déclarent qu'elles ne sont pas du tout actives. Les autres 3% des groupes n'ont pas donné de réponse. Les principaux obstacles évoqués sont les suivants: dans certains ménages, les femmes ne décident pas en l'absence du mari; elles ne s'expriment pas devant les hommes; les hommes ne les impliquent pas aux réunions et assises communautaires, et ils prennent des décisions seuls.

D'autre part des GDs hommes, femmes, garçons et filles de Siguiri, Beyla et Guékédou révèlent que les personnes de ces localités pensent qu'au niveau communautaire, les femmes et hommes ont le même pouvoir décisionnel incluant pour les comités de santé. Ces groupes de discussion représentent 12 GD sur les 32 réalisés dans les régions de l'étude.

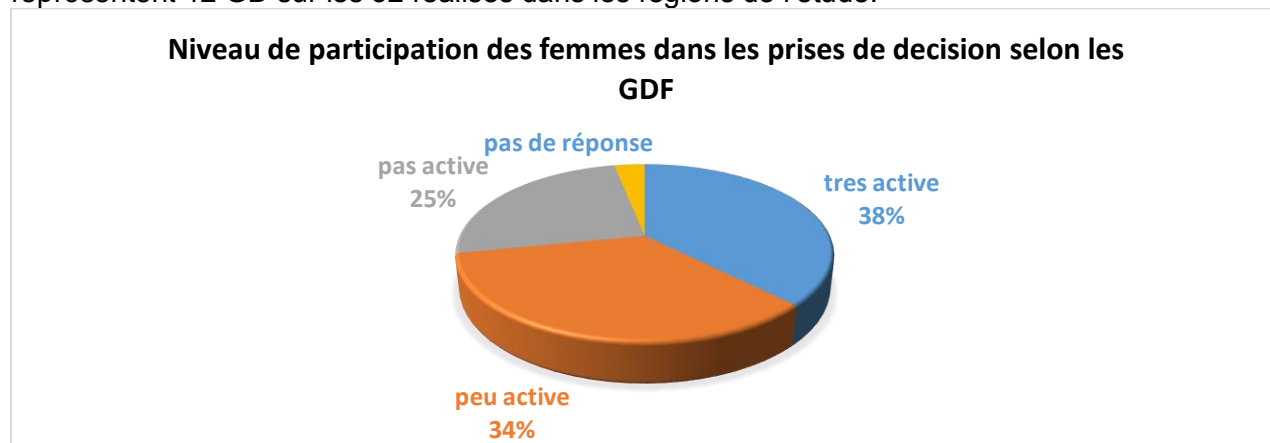


Fig. 2: Opinion des GD sur le niveau de participation des femmes aux prises de décisions.

Participation aux prises de décision sur les questions de santé et du paludisme en particulier

En cas de maladie d'un membre du ménage, le choix du type de traitement (médical ou traditionnel) dépend dans la majorité de l'homme. La femme n'assume cette responsabilité que rarement ou en l'absence de l'homme. Pour la plupart des INT. IND. (39/48), en ce qui concernent la prise de décision pour les soins de santé des cas de maladie survenant dans les ménages, les répondants ont montré que dans la majorité des cas, les hommes de par leur statut de chef de ménage, décident du lieu de traitement. Alors que dans d'autres ménages, les hommes et les femmes prennent cette décision ensemble. Mais en cas d'absence de l'homme, les femmes assurent le rôle de chef de ménage et prennent des décisions.

Cette prédominance du pouvoir décisionnel de l'homme sur la femme en ce qui concerne la prise en charge des cas de maladie des membres du ménage serait liée à la participation financière de chacun. En ce qui concerne le choix du lieu de traitement c'est aussi le mari ou le couple qui décide ensemble.

En présence de l'homme

Choix du traitement et du lieu	Traitement	Pourcentage	Lieu	Pourcentage
Homme	19	76%	12	50%
Femme et Homme	2	8%	11	46%
Femme	4	16%	1	4%
Total	25	100%	24	100%

A l'absence de l'homme:

Choix du traitement et lieu	Traitement	Pourcentage	Lieu	Pourcentage
Femme	1	14%	2	33%
Femme/ fils ainée	2	29%	0	0%
Femme/ grand-père	1	14%	1	17%
Autres membre de la famille	2	29%	2	33%
Femme/ frère	1	14%	1	17%
Total	7	100%	6	100%

Tableau 7: Choix du traitement et lieu du traitement

Préférence de l'agent de santé pour recevoir les soins selon les GD	Agent femme	Pourcentage	Agent homme	Pourcentage	Sans preference	Pourcentage
8 GD Femme	4	12.5	0	0	4	12.5
8 GD Homme	0	0	2	6.25	6	18.75
8 GD Garçon	0	0	4	12.5	4	12.5
8 GD Fille	3	9.37	0	0	5	15.62
Total (32 GD)	7	21.87%	6	18.75%	19	59.37%

Tableau 8: Choix de l'agent traitant selon les opinions des GD

Les résultats sur qui prend la décision sur les questions de santé et du paludisme en particulier étaient mixtes. Même si les hommes dominent les décisions, ces résultats suggèrent que les voix des femmes et d'autres membres de la famille sont considérées. A peu près la moitié des focus groupes (17 GDs/32 (53.12%)) ont dit que les décisions sur les soins de santé et le paludisme en particulier sont la décision des hommes. Des proportions presque égales de 40% (14 GDs/32) ont dit que ces décisions sont partagées en couple ou/et entre différents membres de la famille et pour 37% (12 GD/32) les décisions sont prises par les femmes. Les membres de la famille qui pourront être exclus de ces discussions et de la décision finale sont les enfants.

GDs	Femmes participe	Femmes décident	Hommes participe	Hommes décident	En commun	A l'absence de son mari
Beyla (Fille, Hommes)	12	0	0	0		
Kouroussa (Hommes, Filles, Garçons et Femmes)						
Siguiiri (Femmes, Filles, et Hommes)						
Yomou (Hommes, Filles et Garçons)						
Siguiiri (Garçons)					17	
N'zérékoré Beyla (Filles et Garçons)						
Guékédou (Hommes, Filles, Garçons et Femmes)						
Kankan (Hommes, Filles, Garçons et Femmes)						
Beyla (Filles, Garçons et Femmes)						
Guékédou (Filles, Femmes, Garçons et Hommes)					14	

3.4 Accès et contrôle des ressources

Sommaire des résultats

- Les femmes ont accès aux ressources familiales mais la tendance est que les hommes contrôlent la décision finale de leur utilisation.
- Les femmes ont plus d'accès et de contrôle sur certaines ressources familiales comme *leur* revenu financier (*tontine, commerce, couture*).
- La plupart des GDs et INT. IND. ont identifié que les femmes ont accès aux ressources pour la gestion des maladies mais que les hommes contrôlent la plupart des ressources et décident de l'utilisation des ressources, en cas de maladie, incluant le paludisme, fondé sur les normes séxospécifiques.
- Les femmes doivent normalement demander la permission des hommes pour quoi faire en cas de maladie même si elles sont les soignants primaires. Cette relation de pouvoir inégale peut contribuer à des retards dans les comportements en matière de santé pour visiter des établissements de santé.
- A noter que les cellulaires sont considérés comme effets personnels que ça soit pour une femme, homme, garçon ou fille et non sous le contrôle d'un autre membre de la famille.
- Les femmes ont une certaine influence sur les décisions d'allocation et d'utilisation, en général sous contrôle des hommes, du revenu du ménage, des dépenses, des médicaments, et des ressources liées à l'information sanitaire et à la nourriture.
- En cas de maladies et coûts de traitement, les ressources agricoles et le bétail sont vendues ainsi que les ressources financières (commerce/ Bail des parcelles) pour payer les soins de santé. Ces ressources sont sous contrôle des hommes et des femmes, ce qui indique que les deux vont participer dans les décisions. Suivant les réponses, d'autres familles n'ont pas de ressources consacrées aux soins de santé.



Les Résultats

Au niveau du ménage

L'accessibilité aux ressources est influencée par les normes et rôles séxospécifiques inégaux que la société attribue aux hommes, femmes, garçons et filles. En effet, l'accessibilité aux ressources par les femmes est contrôlée par les hommes. Les normes et stéréotypes

séxospécifiques dominants définissent les hommes comme les chefs de familles et les décideurs principaux. En général, les hommes sont financièrement responsables de leur famille bien que les femmes contribuent au revenu familial. Typiquement, elles restent dépendantes des hommes à cause des attentes séxospécifiques et du fait que leurs revenus souvent sont plus bas que leur mari les laissant avec un faible statut et pouvoir de négociation.

Selon les opinions des INT. IND. la majorité (23/48) pense que les hommes et les femmes ont tous accès aux ressources sans différence sauf que l'homme assure le contrôle des ressources du ménage. Ce dernier ajout signifie que la décision finale reste avec l'homme. Par ailleurs, parmi les entrevues, moins de la moitié (21/48) déclarent que les femmes ont accès à certaines ressources naturelles (l'or) sur consensus comme les ressources agricoles, les produits de jardinage et *leur* revenu financier (tontine, commerce, couture), l'élevage, et les terres. Seulement une minorité des répondants individuels (4/48 interviewés) ont dit que les femmes n'ont aucun accès à certaines ressources.

Bien que les femmes n'aient pas accès à certaines ressources du ménage, elles peuvent cependant posséder des ressources provenant de leurs efforts personnels. Parmi les interviewés, une bonne partie, soit 35/48, ont identifié que certaines femmes sont libres d'utiliser leurs ressources sans l'influence d'aucun homme. Alors qu'une plus petite portion, soit 12/48 des entretiens, ont constaté que les femmes n'usent pas librement de leurs revenus. Elles sont soumises aux hommes et n'accèdent aux ressources qu'avec l'accord des hommes. Elles utilisent leurs ressources avec la permission des hommes. L'accord et la collaboration dépendent de la qualité de la relation entre l'homme et la femme dans le foyer.

Pour la prise en charge des cas de maladies dans les ménages, les ressources utilisées dépendent de la période et de leurs disponibilités. Certains interviewés déclarent que les plantations et les terres sont mises en bail pour faire face aux frais de santé élevés.

Selon les déclarations de la majorité des INT. IND. (46/48 des interviewés), il n'y a pas de ressources spécifiques consacrées aux soins de santé. L'argent obtenu du commerce, les crédits pris dans les groupes d'épargne et crédit (GVEC), le bail des terrains, la vente de l'héritage, les recettes de la vente des produits agricoles et des bétails, et les salaires sont utilisés pour les soins de santé. Par contre seulement une personne a affirmé que les ressources de l'homme sont celles qui sont consacrées aux soins de santé car ils contrôlent et décident de l'utilisation de ces ressources.

Pour les ressources utilisées pour les cas de maladies et du paludisme en particulier, la moitié des répondants (24/48 soit 50%) ont déclaré que l'homme contrôle ces ressources et décide de leur utilisation. Tandis que presque un quart (13/48 soit 22.91%) déclarent que l'homme et la femme ont chacun le contrôle sur ce qu'ils gagnent et décident de son utilisation.

En général, la majorité (29/32 GD soit (90.6%)) a déclaré que les femmes ont accès aux ressources mais ce sont les hommes qui contrôlent ces ressources. A part les biens séparés où les femmes ont en même temps l'accès et le contrôle complet des ressources, la femme n'a aucun contrôle sur les ressources en commun du ménage. Pour accéder aux ressources en commun, les femmes ont besoin de l'autorisation des hommes. Les ressources auxquelles les femmes ont accès et ont une certaine influence sur leur utilisation dans les décisions d'allocation et d'utilisation sous contrôle des hommes sont en général: le revenu du ménage, les dépenses, les médicaments, les ressources liées à l'information sanitaire et à la nourriture. Il y a des ressources comme la terre à laquelle la femme ne peut ni avoir l'accès ni le contrôle. Par contre,

en ce qui concerne les ressources technologiques (communication), chacun est responsable de ses biens car l'usage est généralement personnel.

Accès et contrôle des ressources	Fréquence	Pourcentage
Femme accès et homme contrôle	29 GD	90.6
Pas de réponse	2 GD	6.3
Biens séparés	1 GD	3.1
Femme accès et contrôle	0 GD	0.0
Total	32 GD	100

Tableau 10: Accessibilité et contrôle des ressources selon les GD

Status	Fréquence	Pourcentage
Barrières existantes	17 GD	53.12
Pas de barrières	14 GD	43.75
Pas de réponse	1 GD	3.13
Total	32 GD	100

Tableau 11: l'opinion des GD sur l'existence des barrières à posséder des ressources pour les femmes.

Au niveau de la communauté

La plupart des interviewés (42/48) déclarent qu'il n'est pas interdit aux femmes de posséder des ressources dans certaines communautés. Dans ces communautés, les femmes ont les mêmes droits que les hommes. Elles peuvent faire le même travail. L'explication offerte est que l'homme et la femme mobilisent les ressources ensemble et les femmes remplacent les hommes pendant leur absence. Les droits de certaines femmes sont respectés et en tant que membre de la famille elles ont leur part de l'héritage. Pour d'autres communautés, pour un petit nombre d'INT. IND (3/48), les femmes ont des interdictions pour certaines ressources : les terres, les plantations, faire le commerce et l'héritage. Ces interdits seraient encore d'actualité de nos jours. Il n'y a aucune mesure prise pour les lever. Seulement un répondant a déclaré que les femmes avaient des interdits à avoir de la terre mais que ces interdits sont levés de nos jours par la conscientisation, l'éducation et l'aventure ; ("L'aventure" fait allusion à l'immigration quel soit au sein de l'Afrique ou en dehors de l'Afrique les personnes qui ont vécues dans plus d'un pays. Voir même l'exode rural).

Environ la moitié des GDs (17/32 groupes - 4 groupes de filles, 4 groupes d'hommes, 4 groupes de femmes et 5 groupes de garçons) ont dit que les femmes font face à des barrières spécifiques pour posséder des ressources dans leurs communautés. Les autres GDs (14/32 répartis comme suit de 3 groupes de filles, 4 groupes d'hommes, 4 groupes de femmes, et 3 groupes de garçons

(43,75%)) ont exprimé qu'il n'y a pas de barrières. Selon les enquêtés, c'est l'homme qui décide de l'utilisation des ressources, en cas de maladie et de paludisme en particulier, parce qu'il est responsable dans la communauté.

Les principales barrières évoquées par les groupes enquêtés sont les barrières liées aux mœurs, à la religion et aux coutumes (mariage, ménage, etc.), suivies de l'acquisition de ressources et l'analphabétisme. Ces barrières ne sont pas levées et existent encore.

Ressources consacrées aux soins de santé :

Type de ressources	Fréquence	Pourcentage %
Ressource Agricole et Bétail	23GD	71.87
Ressource financière (commerce/ Bail des parcelles)		
Pas de Ressources	9 GD	28.12
Total	32 GD	100

Tableau 12: Ressources consacrées aux soins de santé selon les GD

Selon presque trois-quarts (23/32 soit 71.87%) des GDs avec représentation égale des sexes et d'enfants, adolescents et adultes (6 groupes d'hommes, 6 groupes de femmes, 6 groupes de filles et 5 groupes de garçons), les ressources agricoles et le bétail sont vendus ainsi que les ressources financières (commerce/ Bail des parcelles) pour payer les soins de santé en cas de maladie. L'autre quart des GDs (28.12% GD soit 9 groupes (3 groupes de garçons, 2 groupes de femmes, 2 groupes d'hommes et 2 groupes de filles) ont dit que les familles n'ont pas de ressources consacrées aux soins de santé. En terme des relations de genre, les hommes contrôlent les ressources et détiennent la clé du grenier et laissent la gestion du bétail aux femmes. Pour les soins, d'autres ménages décident également ensemble des ressources à utiliser. Par ailleurs à Yomou, certains ont déclaré qu'aucune ressource n'est consacrée aux soins de santé. A Kankan les hommes et les garçons n'ont donné aucune réponse à cette question.

3.5 Accès aux niveaux des services de santé

Les répondants des GDs et des INT. IND. ont aussi identifié des facteurs liés à la qualité des services de santé qui pourront constituer des obstacles et des portes d'entrée à l'utilisation des services parmi les hommes, femmes, garçons et filles.

3.6 Perception de qualité de service entre prestataire et patient par sexe et âge

Sommaire des résultats

- Globalement, les répondants hommes, femmes, filles et garçons ont dit que la compétence et le respect pour l'intimité des prestataires sont les facteurs les plus importants pour eux plutôt que d'avoir une personne du même sexe.
- Une partie des focus groupes femmes et filles a dit qu'elles préfèrent d'avoir une personne du même sexe comme agent soignant pour faciliter la communication, assurer la discrétion et développer une complicité.

En majorité 19 GD sur 32, soit 59%, n'ont pas de préférence pour le sexe de l'agent soignant. En général, les répondants (hommes, femmes, garçons et filles) sont plus intéressés par les compétences et la discrétion de l'agent de santé à respecter l'intimité. Pour les hommes, l'agent de santé disponible, quel que soit son genre, et la compétence de l'agent de santé compte ainsi que l'intimité.

	GD femmes	GD filles	GD hommes	GD garçons	Total
N'ont pas de préférence d'avoir un agent de santé du même sexe	4	5	6	4	19
Préfère un agent de santé du même sexe	4	3	2	4	13
Total	8	8	8	8	32

Tableau 13 : Préférence d'agent de santé du même sexe

Une proportion des femmes et filles ont exprimé une préférence. Pour les groupes qui ont cité des préférences pour un agent de santé du même sexe qu'eux 13 GD/32 soit (40,62%), les femmes/filles représentent la majorité (7/13 (53%) soit 4/13 pour les femmes et 3/32 pour les filles). Les raisons citées par ces deux groupes pour leur choix d'agent de santé du même sexe sont entre autres : les femmes et filles valorisent et ont un besoin d'intimité avec l'agent les traitant et donc préfèrent avoir une femme en face d'elle pour faciliter la communication, assurer la discrétion et développer une complicité. Un exemple de situation donné par des femmes et filles adolescentes est quand elles sont enceintes.

Quant aux hommes/garçons les raisons évoquées pour le choix d'un agent de santé du même sexe est pour éviter le risque de commettre un viol ou de l'adultère; l'indiscrétion des femmes; et une facilité de dialogue et la compétence de l'homme par rapport à la femme. Pour les femmes, le choix se fait en fonction de la compétence et de la disponibilité de l'agent de santé. Par contre, les GD des filles et des garçons n'ont pas cité de raison pour la non préférence d'un agent de santé homme ou femme pour recevoir des soins.

4. PARTICIPATIONS AUX ACTIVITÉS DU PROJET

Sommaire des résultats

- Dans le projet anti-paludisme, la plupart des répondants ont dit qu'il existe des mesures prises par les agents communautaires pour encourager la participation des deux sexes comme la promotion de la participation des filles et femmes dans toutes les activités de sensibilisation et de favoriser les femmes diplômées (sans précision sur le diplôme) comme agents communautaires.
- Concernant le droit de dormir sous une moustiquaire, la réponse était globalement que tout le monde a le droit de dormir sous une moustiquaire sans exception.
- La moitié des INT. IND. ont dit que les hommes sont responsables pour l'acquisition des moustiquaires des ménages et l'autre moitié a dit que c'est soit une décision de couple ou partagée (un tiers), ou sous le contrôle de la femme ou du chef du village (17%).
- L'opinion générale des INT. IND. concernant la participation des hommes et femmes dans les activités du projet est que les femmes sont plus actives dans les activités de sensibilisation mais que la stratégie doit être que les hommes et femmes sont également actifs à travers toutes les activités du projet.

4.1 Attitudes des agents de santé:

L'attitude d'un agent de santé contribue à la fréquentation des structures sanitaires mais aussi à l'impact sur l'appréhension des malades et leur confort lors des soins. Afin de comprendre le choix des malades d'être traité par un homme ou une femme il ressort des interviews (43/48 soit 89,58%) et des focus groupes qu'il n'y a pas de distinctions entre hommes et femmes pour les soins de santé et qu'ils ne renforcent pas l'inégalité des sexes. Les agents de santé facilitent les soins pour les malades par ordre d'arrivée et les cas urgents sont prioritaires.

Par contre 5/48, soit 10 %, des interviewés déclarent que les femmes sont prioritaires pour ce qui est des soins de santé mais quand il s'agit des recrutements et/ou formations les hommes sont prioritaires à cause de leur endurance sur le terrain. Selon un agent de projet féminin il existe une inégalité des sexes. Les femmes/ filles sont peu représentées dans les activités du projet elles n'ont pas pour autant donné de raisons liées à cette affirmation. L'opinion de 4/48, soit 8,33%, des interviewés est qu'il n'y a aucune mesure prise pour le moment concernant la lutte contre l'inégalité des sexes, ce qui suggère une parité des sexes dans les activités des agents communautaires et agents de projet.

Par contre 36/48, soit 75%, des personnes enquêtées déclarent qu'il existe des mesures prises par les agents communautaires pour encourager la participation des deux sexes. Il s'agit de l'implication des femmes lors des campagnes de sensibilisations communautaires et la promotion de la participation des filles dans toutes les activités de sensibilisation. Une autre stratégie nommée est que les agents de projet sollicitent l'implication des femmes diplômées (sans précision sur le diplôme) comme agents communautaires dans les activités du projet pour encourager la parité.

Les agents de santé facilitent les soins pour les malades par ordre d'arrivée et les cas urgents sont prioritaires. Les résultats de cette enquête ont révélé qu'un critère important pour les populations, surtout les femmes et les filles, est de recevoir des prestations de service de santé respectueux de l'intimité et de préférence par quelqu'un du même sexe. Les résultats à la question explorant si les agents de santé traitent les femmes/ filles de la même manière que les

hommes/garçons sans discrimination due à leur sexes révèlent que 100% des focus groupes ont été d'accord.

4.2 Accès et contrôle des moustiquaires

Avec le récent dénombrement et la distribution des MILDA, 100% des interviewés affirment que tous les ménages ayant reçus les MILDA les utilisent correctement. 48/48, soit 100% des interviewés, déclarent qu'il y a des moustiquaires dans les ménages qui ont été dénombrés.

Concernant le droit de dormir sous la moustiquaire, la totalité des interviewés déclarent qu'il n'y a aucune discrimination pour tous les membres du ménage. Chacun a le droit de dormir sous une moustiquaire sans exception y compris les enfants de 0-5 ans et les personnes handicapées.

Pour l'acquisition des moustiquaires, 50% des interviewés déclarent que les hommes sont responsables de la prise de décision et 33.33% déclarent que les hommes et les femmes se consultent mutuellement pour l'acquisition des moustiquaires. Par ailleurs, 16,67 % des interviewés attribuent cette responsabilité soit à la femme, soit au chef de village/secteur.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet de lutte contre le paludisme, il ressort des opinions des interviewés que les femmes participent activement aux réunions de sensibilisation, d'assainissement des ménages et lieux publics. Elles veillent à l'accrochage des moustiquaires et leur utilisation, surtout par les enfants. En cas de maladie, elles informent les hommes, apportent les premiers soins et restent au chevet des malades.

Pour la participation active aux activités du projet de lutte contre le paludisme, les personnes interviewées ont proposé les stratégies suivantes «les hommes et les femmes doivent mener ensemble des séances de sensibilisation, et de tout le monde doit s'impliquer dans les activités du projet».

5. RESPONSABILITÉS

Il existe des autorités responsables de la lutte contre le paludisme connues des communautés suivant leur niveau de responsabilité.

Sommaire des résultats

- Les sources d'information les plus importantes sur le paludisme au niveau communautaire pour les membres de la communauté, hommes, femmes, filles et garçons, sont d'abord les docteurs ou chefs de CS-PS et puis les agents communautaires et animateurs et superviseurs des OCBs (hommes et femmes).
- Les lieux plus cités pour acquérir l'information incluent les lieux de cultes, postes et centres de santé, et les assemblées villageoises. Les stratégies les plus citées incluent les mass-médias, les campagnes de sensibilisation, internet et les téléphones.
- les adolescents et les jeunes vont être orientés de la même façon par les leaders de jeunesse, les femmes par des leaders de groupes féminins et les matrones pendant les visites aux centres de santé. Les enfants, garçons et filles vont aussi apprendre de leurs enseignants.
- Les hommes sont plus guidés par les doyens, sages, leaders religieux et crieur public.

Autorités responsables	Statut	Fréquence
Niveau communautaire		
	Docteurs/ chef de CS-PS	31
	AC/OCB Animateur/ superviseur	27
	Doyens/ sages, leaders religieux, crieur public.	5
	Matrones	4
	Enseignants	3
	Président de jeunesse	1
	Présidente des femmes	1
Niveau préfecture		
	Préfet/sous-préfets	26
	DPS	19
Niveau région		
	Maire/ gouverneur	25
	DRS	10
	Chef projet/ agent de projet	5

Tableau 14 : Autorités responsables de la lutte contre le paludisme par niveau.

Réseaux et sources d'information communes

Selon les groupes d'enquêtés, la majorité (29/32 GD (8 groupes de femmes, 8 groupes d'hommes, 7 groupes de garçons et 6 groupes de filles)) a bien compris que le paludisme est causé par le moustique et connaissent les sources d'information communes sur le paludisme. Les sources clés nommées étaient: le président de district, l'agent communautaire, les mass medias, l'assemblée du village, les téléphones, les centres et postes de santé, les sensibilisations de masse, les crieurs publics, les Organisations Communautaires de Base (OCB), les autorités préfectorales, les lieux de culte, internet, la gare routière, et les réunions des femmes. A noter que les données ne montrent pas de réponse à cette question pour les filles de Beyla et les garçons et filles de Kankan (3/32 GDs)

Les autorités responsables de la lutte contre le paludisme :

En général d'après les enquêtés, les autorités responsables de la lutte contre le paludisme se retrouvent à tous les niveaux impliquant des leaders et représentants de diverses groupes incluant des voix et intérêts des femmes, hommes, filles et garçons :

- **Niveau communautaire:** le chef de village, les chefs religieux, doyens, OCB, *incluant les groupes féminins*, comité de santé, les enseignants (hommes et femmes), CRD, les agents de santé, les agents communautaire (hommes et femmes), le chef du centre de santé, les sages-femmes, ATS, les présidents (district, jeunes, femmes/ filles, quartier), chef de secteur et agent de projet/ ONG.
- **Niveau préfectoral:** Directeur Préfectoral de Santé, préfet, maire et sous-préfet
- **Niveau régional:** Directeur Régional de Santé (DRS)

6. VIE ORGANISATIONNELLE BASÉE SUR LE GENRE

Le projet anti-paludisme, au niveau de la demande, a des interventions de sensibilisation incluant une approche non-structurée et informelle à travers les cérémonies et rencontres publiques. En lien avec ceci, cette rubrique aborde les relations d'influences et d'interactions entre les hommes/ garçons et femmes/ filles qui vivent dans ces localités, leurs lieux de rencontre, les grandes cérémonies/ événements qui les réunissent et identifie les différences basées sur le genre et l'âge. Cette thématique est importante pour identifier les meilleurs portes d'entrée selon une optique qui tiens compte du genre et de l'âge et donc des différents besoins et intérêts des hommes, femmes, filles et garçons. Il s'agit donc de faire ressortir les opinions des participants de l'étude : hommes, femmes, garçons et filles sur la vie organisationnelle de leurs communautés.

Basé sur les INT. IND., le volet création de la demande communautaire du projet de lutte contre le paludisme est mis en œuvre par les agents communautaires (AC) hommes et femmes. Les AC travaillent dans les communautés en relation avec les autorités de chaque localité. Il existe une organisation de travail entre les AC et les autorités de chaque localité (village et quartier). Les AC font la sensibilisation des ménages pour lutter contre le paludisme à travers la promotion de l'utilisation des moustiquaires MILDA, du traitement préventif intermittent (TPI) et la dotation des femmes et adolescentes enceintes lors des CPN. Les chefs des Centres de Santé, la DPS et les ONG collaborent avec Plan international Guinée au niveau de la demande pour implémenter les interventions pour lutter contre le paludisme.

Sommaire des résultats :

- Globalement, les personnes qui ont le plus d'influence sont les autorités coutumières à 60%, suivi des autorités locales/administratives à 29% et puis les leaders religieux à 11%
- Un peu plus de la moitié des GDs hommes et femmes (9/16) ont déclaré que les personnes les plus influentes de la communauté sont les mêmes pour les deux sexes.
- Le reste des GDs hommes et femmes ont identifié des différences séxospécifiques et fondées sur l'âge et donc pour les femmes, la présidente des femmes est la plus influente. Les GDs femmes ont aussi mentionné les sages-femmes et la doyenne. Les GDs femmes ont nommé les élèves comme personnes les plus influentes parmi les filles et garçons souvent coordonnés par le chef de village.
- Pour le restant des GDs hommes/garçons, c'est le doyen du village (Soti-kemo), le président du secteur, le notable et les sages qui sont les plus influents pour ce groupe.
- Les hommes/garçons se réunissent plus fréquemment chez le chef de district/ village, les garçons chez le président de la jeunesse (27%) et les femmes/filles chez la présidente des femmes et ailleurs pour le reste selon les circonstances (réunions de Sérè, tontine).
- La présidente de femmes influence les femmes et le président du district influence les hommes.

Résultats

En se basant sur les entrevues avec des informateurs clés auprès des personnes ressources des communautés sélectionnées et des GDs ciblés, des données ont été collectionnées sur la vie organisationnelle des communautés par rapport au projet de lutte contre le paludisme dans leur localité. Il s'agit aussi d'explorer l'influence du genre sur la mise en œuvre du projet.

En termes d'influence d'un groupe de personne sur l'autre, les résultats des focus groupes montrent une diversité de personnes influentes suivant plusieurs raisons possibles, soit à cause de leur pouvoir, leur âge, leur métier et leur rang social. Parmi les personnes les plus fréquemment citées se trouvent: le chef de village et le président de district, le maire, l'imam, le sage, le doyen du village (soti-kemo), la présidente des femmes, l'accoucheuse et les agents de santé, le président de la jeunesse, la doyenne du village (soti-moussoman), le chef de clan, le guérisseur, le chasseur, la sage-femme, les leaders religieux, les doyens, le pêcheur (somonoh), les pères, les mères, le sous-préfet, le crieur public, le porte-parole, le fils aîné, les conseils paroissiens et islamique, les matrones, le chef de secteur, les agents communautaires de santé, et les notables.

Il existe une relation organisationnelle entre les différentes entités de la communauté, donc les membres consistent de femmes, hommes et jeunes femmes et garçons dépendant du groupe (groupements, les chefs de poste, l'agent de santé, les autorités coutumières, administratives et élus locaux, les chefs secteur/quartier, les leaders OCB et les AC). Avec le travail de sensibilisation des AC, des membres des communautés ont acquis des connaissances sur les mesures de prévention du paludisme. Dans les communautés, une structure importante est la relation d'influence de certaines personnes sur d'autres lors de l'exécution des activités de ce projet.

Les perspectives des hommes

Les personnalités influentes nommées ci-dessus occupent une place décisionnelle importante dans leurs communautés. Dans les deux régions, cinq (5) groupes d'hommes sur huit (8) déclarent que les personnes influentes sont les mêmes pour hommes/ garçons et femmes/ filles. Trois (3) autres groupes d'hommes déclarent qu'il y a des différences de préférences entre les hommes et garçons comparé aux femmes et filles. Pour eux, pour le cas des hommes/ garçons, c'est le doyen du village (Soti-kemo), le président du secteur et le notable et les sages et pour les femmes et filles, ils nomment la présidente des femmes.

En général, les personnes influentes varient en fonction des classes sociales selon l'âge, la profession et le sexe (les doyens hommes et femmes) et influencent les présidents des filles et des garçons. Il faut noter qu'à Macenta ceux qui ont étudié et qui ont fait l'aventure influencent la prise de décision chez les hommes. ("L'aventure" fait allusion à l'immigration quel soit au sein de l'Afrique ou en dehors de l'Afrique les personnes qui ont vécues dans plus d'un pays. Voir même l'exode rural).

Les perspectives des femmes

Parmi les groupes de femmes, la moitié des GD (4/8) déclare avoir les mêmes personnes influentes que les hommes. L'autre moitié déclare que les personnes influentes sont différentes pour chaque situation selon le groupe et donc, les femmes sont influencées par les sages-femmes, la présidente et la doyenne. Pour les garçons et filles, les élèves ont été cités comme personnes influentes et comme porte-paroles (des femmes, filles et garçons) et que ceux-ci sont coordonnés par le chef de village. D'autres différences mentionnées sont que la présidente des femmes influence les femmes et le président du district influence les hommes.

Liste des personnes les plus cité	Sexe de la personne cité typiquement		Fréquence	Pourcentage
	H	F		
Sage/Doyen village	x		21	20.00
Président jeunes	x		18	17.14
Chef village/ Président district	x		17	16.19
Leaders religieux	x		12	11.43
Présidente femmes		X	11	10.48
Maire	x		5	4.76
Sous-préfet	x		5	4.76
Pêcheur/ Chasseur/Guérisseur	x		5	4.76
Chef clan/ Familles	x		4	3.81
Agent Santé Communautaires	x		2	1.90
Doyenne village		X	2	1.90
Sage-femme		X	1	0.95
Matrones		X	1	0.95
Accoucheuse		X	1	0.95
Total			105	100

Tableau 15: Liste des personnes les plus citées par sexe

Basé sur les résultats des GDs, ces personnes influentes ont été regroupées entre les autorités coutumières, administratives et leaders religieux. Il ressort de la figure (fig. 4) ci-dessous que les autorités coutumières (doyen, pêcheurs, chasseurs, chefs de clan, guérisseurs traditionnels) occupent la première place avec 60%, suivi des autorités locales/administratives avec 29% et des leaders religieux en troisième place avec 11%.



Fig.3: Répartition des personnes les plus Influentes dans les communautés par catégories de responsabilité des régions de Kankan et de N'Zérékoré.

En comparaison, les INT. IND. ont plutôt identifié les autorités locales (présidents de district/secteur/chef de village) à 18.79% comme étant les plus influentes suivies des agents de projet (AC/OCB/animateurs/superviseurs) avec 15.76%, suivis des leaders religieux 13.33% et des chefs de centre/poste de sante/AS à 10.30%. Ces personnes influentes ont été citées par les informateurs clés sans pour autant déterminer qui influence les hommes et qui sont les personnes influentes pour les femmes. Ces données sont seulement capturées dans les réponses des GDs décrites ci-dessus.

Fréquence des catégories de personnes qui influencent la mise en œuvre des activités du projet dans les communautés.

Catégories de Personnes Influentes	Fréquence	Pourcentage %
Président de District/secteur/Chef de village	31	18.79
AC/OCB/Animateurs/Superviseurs	26	15.76
Leader Religieux	22	13.33
Chef de Centre/Poste de Sante/AS	17	10.30
Président des jeunes	16	9.70
Familles (pères, mères et fils aîné).	12	7.27
Maire	12	7.27
Sous-préfet	12	7.27
Présidente de femmes	11	6.67
ONG Partenaires/SSR	2	1.21
Matrones	2	1.21
Sage /doyen/Crieur public	2	1.21
Total de 18 personnes	165	100.00

Tableau 16: Personnes influentes selon les informateurs clés

Pour les informateurs clés, les personnes influentes ont été catégorisés comme suit: les autorités administratives/ élus locaux à 60%, les autorités coutumières/ leaders religieux à 36% et les ONG partenaires SSR à 4% comme étant les personnalités les plus influentes.

Au regard des résultats, il est possible de dire en effet, que les GD et les INT. IND. ont cités 18 personnalités comme étant les plus influentes dans les deux régions avec des fréquences et pourcentages différents. Dans les deux régions, cinq (5) groupes d'hommes sur huit (8) et quatre (4) groupes de femmes sur huit (8) déclarent que les personnes influentes sont les même pour les hommes/ garçons et les femmes/ filles. Les autres groupes déclarent que les hommes/ garçons et les femmes/filles sont influencés par des personnes différentes tel que: le doyen du village (Soti-kemo), le président du secteur, le notable et les sages pour les hommes/garçons, et la présidente des femmes, pour les femmes/filles.

Une légère différence se fait sentir aux niveaux des INT. IND. avec la citation des ONG partenaires, des AC/ OCB et aussi des chefs de CS et PS, sans déterminer qui influence qui. Il est de même aux niveaux de la catégorisation de ces personnes influentes. Les INT.IND et les GD sont contradictoires sur le pouvoir d'influence de ces personnes. Les autorités coutumières sont vues comme étant les plus influentes par les communautés alors que les INT. IND. disent que ce sont les autorités administratives et élus locaux qui sont les plus influents. Ils s'accordent en ce qui concerne les leaders religieux et les informateurs clés ce qui donne une quatrième catégorie, "les ONG partenaires", dont les GD eux n'en font pas cas.

Lieux de Réunions

Concernant les lieux des réunions, les hommes/garçons et femmes/filles se réunissent généralement dans des endroits différents qui dépendent le plus souvent des sujets à débattre. Au cours de cette étude, les opinions des enquêtés des GD révèlent que les hommes/garçons se réunissent plus fréquemment chez le chef de district/village (46%) et chez le président de la jeunesse (27%) pour les garçons. Quant aux femmes/filles, les réunions se tiennent le plus souvent chez la présidente des femmes (74%) et ailleurs pour le reste selon les circonstances (réunions de Séré, tontine).

7. LES ENJEUX DE MENER DES DISCUSSIONS SUR LE 'GENRE'

Sommaires des résultats

- Pour certaines communautés, la question de genre expose des risques potentiels parce que le concept est vu comme une imposition occidentale qui risque de déstabiliser la culture et les traditions dominantes. Les risques sont élevés comme le risque d'agression physique, harcèlement, menaces et intimidations.
- Par contre, dans d'autres communautés, les répondants ont dit qu'il n'y pas de risques.
- Les normes sexistes à adresser incluent la méconnaissance de l'égalité du genre et le fait que certains hommes ne sont pas confortables avec la promotion de la réussite des femmes.

Le genre est une question assez sensible dans certaines communautés sous le poids de la tradition et des faits de la société. Le comportement des communautés varie en termes de la sensibilité d'une communauté à une autre sur des discussions sur les normes socio-culturelles/sexistes. Pour certaines communautés, la question genre expose des risques potentiels parce que le concept est vu comme une imposition occidentale. Parmi les répondants individuels, environ un tiers (17/48 des personnes interviewées soit 35,41%) pense qu'il y a des risques potentiels d'aborder la question de genre surtout parce que ce que c'est vu comme une idée ou intervention étrangère qui met en question le statu quo basé sur des normes et stéréotypes sexistes dominants. Par exemple, les normes comme :

- L'enseignement religieux qui considère la femme en dessous de l'homme
- Les traditions, coutumes et mœurs (les hommes ne s'asseyent pas avec les femmes pour décider ; ils leurs soumettent le cas et attendent leurs propositions.

- Le respect des hommes
- La faiblesse des femmes. Certains hommes ne veulent pas qu'on parle de la réussite des femmes
- La méconnaissance de l'égalité du genre

Pour ces communautés les risques potentiels auxquels s'expose toute activité de promotion du genre sont :

- L'agression physique
- Le harcèlement
- Les menaces
- Les abus sexuels et les intimidations.

Par contre, il existe des communautés assez favorables à la question du genre. En effet, plus de la moitié des répondants individuels soit 58,33% (28/48) des opinions recueillis déclarent l'absence de risques potentiels liés aux questions de genre.

8. RECOMMANDATIONS DES RÉPONDANTS

Une question importante dans les questionnaires des GDs était sur leurs recommandations pour que ce projet puisse améliorer la participation et bénéfices du projet de façon égale pour les femmes et filles, et les hommes et garçons.

Pour réduire les risques liés à la promotion de l'égalité entre les sexes, la majorité des INT. IND (40/48 INT. IND. ou 83,33%) ont suggéré les stratégies et actions suivantes:

- 1) **L'information et l'éducation** sur le respect de l'égalité des sexes
- 2) **L'autonomisation des femmes et filles** et donc montrer la compétence des femmes, mettre en place des groupes de femmes capables de réfléchir sur les problèmes de la communauté et proposer des solutions
- 3) **Sensibiliser les hommes et les garçons** avant d'entamer ce sujet
- 4) **Impliquer les autorités** pour leur intervention,
- 5) **Prioriser l'éducation des filles** et accroître leur taux de scolarisation.

A noter qu'une minorité des INT. IND. soit 6,25% ou 3/48 des entrevues) pense qu'il n'existe aucune mesure de solution pour éviter le risque d'aborder la question genre dans les communautés parce que cela peut faire se révolter les hommes. En effet cette frange déclare qu'en termes de responsabilité, les hommes sont les mieux placés et dominent les femmes et que les femmes doivent respecter les décisions des hommes sans s'opposer car elles sont vues comme inférieures à l'homme. L'autre partie, soit 5/48 des restants n'ont pas donné de réponse à cette question. Ces résultats démontrent clairement le besoin avant tout, de renforcer la capacité de toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du projet pour devenir confortable et sensible à l'importance du genre au niveau personnel et pour améliorer l'impact des interventions dans la prévention et les réponses au paludisme.

Par rapport à la participation effective des hommes et garçons à ce projet pour le bien-être des communautés et de tous les ménages, la majeure partie des enquêtés déclarent que cela se fait par l'application des décisions issues des sensibilisations de la communauté sur l'assainissement et l'hygiène, l'inclusion des couches vulnérables, avec l'implication des agents de santé, élus locaux et des sages. Aussi les hommes doivent fréquenter les centres de santé, suivre les conseils des agents de santé et assurer les frais de soins des malades et l'importance de dormir sous une moustiquaire. Les enquêtes déclarent que les femmes/filles pourront participer plus activement à ce projet pour le bien des communautés et de tous les ménages, en prenant part à la sensibilisation, à l'assainissement de leur localité, respectant les mesures de prévention, veillant à ce que les enfants dorment sous des moustiquaires, informant des cas de maladie et fréquentant les centres de santé. Les femmes étant les premières à venir en aide aux personnes malades, leur accessibilité aux ressources devrait être plus libéralisée afin de mieux prévenir et assurer la prise en charge des malades.

Pour adresser les barrières basées sur le genre, comme mesures locales prises ou envisagées pour réduire ces barrières, 4/32 (hommes de Kankan) et la totalité des enquêtés de Kouroussa (hommes, femmes, garçons et filles) ont cité entre autres: la sensibilisation pour le changement de comportement et l'amélioration du taux de scolarisation des femmes/ filles pour qu'elles soient plus informées et comprennent mieux leur droits et devoirs dans les communautés.

Les personnes interviewées ont avancé les stratégies suivantes «les hommes et les femmes doivent mener ensemble des séances de sensibilisation, et l'implication de tout le monde dans les activités du projet.» La sensibilisation des hommes sur l'importance de l'utilisation des structures en cas de maladie et paludisme en particulier a aussi été relevée.

9. RECOMMANDATIONS IMMÉDIATES ET À LONG TERME

Les recommandations suivantes sont basées sur les écarts, barrières et opportunités sexospécifiques que l'analyse des résultats de cette étude a révélé. Elles sont divisées entre des priorités immédiates (Mai à Décembre 2017) à long terme (après Janvier 2018) et concernent principalement les interventions existantes au niveau de la communauté du projet anti-paludisme.

Écarts de genre : L'une des constatations de cette étude est que la plupart des hommes, femmes, filles et garçons des focus groupes ont dit que l'intimité et la discrétion sont des attentes essentiels pour eux dans l'offre de service des agents de santé communautaire et des prestataires de santé, plus que d'avoir un agent du même sexe. Quand même, une proportion des GDs femmes et filles ont dit qu'elles préfèrent quelqu'un du même sexe comme agent de santé et comme leader influent dans les activités de sensibilisation (Ex : les femmes et filles sont plus influencé par les leaders des groupes féminins et par les sages-femmes des centres de santé).

Ces besoins indiquent l'importance d'avoir plus de femmes comme agents de santé. En plus, le personnel du projet ont déjà fait des efforts pour augmenter le nombre de femmes et filles éduquées pour la promotion de la parité dans la situation actuelle de prédominance d'hommes

étant agents de santé. Aligné à cela, le projet doit prendre en compte le faible statut social et économique et le lourd fardeau de travail des femmes dans ses démarches. Il faut assurer que le travail n'augmente pas le travail des femmes et au contraire, que cela augmente le statut des femmes et filles et que les activités sont organisées de façon à respecter les multiples rôles des femmes, incluant leurs rôles de mères.

De plus, tous les intervenants hommes, femmes, filles et garçons (ex : AC, leaders communautaires et coutumières, leaders des étudiants etc.) devraient être orientés vers une approche sexospécifique et fondée sur les principes des droits humains, donc non-discriminatoires, confidentiels et respectueux, dans la mesure nécessaire des activités de sensibilisation, d'éducation de groupe et même du côté de l'offre de prestation de service de santé.

Recommandation 1 :

Pour l'immédiat: soutenir les efforts du personnel du projet et des partenaires à augmenter la participation des femmes comme agents communautaires de santé et les groupes de femmes et des adolescents/jeunes sur comment mieux cibler les femmes et filles pour prendre un rôle de leadership dans la gestion du paludisme.

A long terme : Développer une stratégie pour augmenter la participation et le leadership des femmes (ex : les agents communautaires et de santé) et groupes de femmes dans les décisions politiques et la programmation anti-paludisme.

Recommandation 2 :

Pour l'immédiat:

a) Développer des modules de formation sur une approche sexospécifique et sensible aux droits humains de façon pertinente à la prévention et la gestion du paludisme dans les régions ciblées adaptées aux rôles et intérêts des différents intervenants à tous les niveaux. Ce paquet de formation doit inclure :

- i. Une présentation des résultats et recommandations de cette étude de genre;
- ii. Une orientation participative, pratique et adaptée aux besoins de l'audience ciblé, sur le concept du genre et les barrières et stéréotypes sexistes qui contribuent aux différents besoins et vulnérabilités au paludisme des hommes, femmes, filles et garçons; et
- iii. Comment une approche sexospécifique et fondé sur les droits humains peut répondre aux besoins sexospécifiques pour une meilleure réponse contre le paludisme.

A noter : Une façon pratique est que les modules de formation démontrent comment on peut facilement intégrer des messages transformateurs de genre dans la boîte à image existante sans devoir le refaire.¹³ Il faut offrir des lignes directrices pratiques sur comment intégrer des messages transformatrices en genre pour toute sensibilisation et CCCS des communautés ciblées (hommes, femmes, garçons, filles, et les meneurs locales).

b) **Orientation des partenaires d'implémentation sur des stratégies pratiques :** i) le personnel du projet de Plan International Canada et Guinée, Child Fund et des SSR; ii) les décideurs principaux, les prestataires de santé et les agents de santé impliqués dans la lutte nationale contre le paludisme au niveau national, régional et local; iii) tout agent de projet qui travaille avec les communautés ciblées (hommes, femmes, garçons et filles) et parties prenantes

¹³ PNLP (20??). 'Communication pour le changement de comportement dans la lutte contre le paludisme.' Boîte à image.

(les leaders coutumières, locales, des écoles etc.) et iv) toute personne et organisation les plus influentes dans les communautés ciblées pour les hommes, femmes, filles et garçons.

A long terme : En partenariat avec les partenaires du mécanisme de coordination du pays – le Ministère de Santé et le Ministère de la Promotion de la Femme et Protection Sociale, les ONG et OCBs des populations clés – développer une stratégie supplémentaire sur une approche sexospécifique et sensible aux droits humains pour la lutte contre le paludisme qui inclus le développement et l'utilisation d'un curriculum, d'une boîte à image de CCCS et de l'orientation (formation des formateurs) pour la lutte contre le paludisme transformateur de genre et fondé sur les droits de la personne.

Opportunité et écart de genre dans la mise en œuvre des activités du projet : Les résultats de cette étude démontrent qu'il y a un intérêt parmi le personnel du projet anti-paludisme d'intégrer des considérations dans les interventions existantes pour mieux répondre aux différents besoins des hommes, femmes, filles et garçons dans leurs expériences et rôles dans la gestion du paludisme. Jusqu'à date, pas grand-chose n'a été fait.

Recommandation 3:

Dans l'immédiat : Développer des lignes directrices simples de normes et stratégies minimales que les agents communautaires doivent suivre pour mieux adapter leurs interventions (sensibilisation, visite à domicile (VAD), distribution des MILDA, etc.) aux différents besoins et positions des hommes, femmes, filles et garçons des communautés ciblées. Les approches à considérer incluent:

- a) Mettre le nom de l'époux et l'épouse du même ménage sur les moustiquaires identifiées pour chaque domicile ou le nom du chef du ménage (homme ou femme) pour les familles monoparentales.
- b) Adapter les VAD aux différents horaires et besoins des hommes, femmes, filles et garçons dans toutes leur diversité (ex: par âge, sexe, par niveau de pauvreté et éducation, en considérant les ménages dirigés par les femmes, les personnes handicapées, etc.) des personnes et groupes ciblés pour augmenter la portée.
- c) Orienter, cibler et mobiliser spécifiquement les leaders moraux (ex : les leaders religieux hommes et femmes) sur comment intégrer des messages transformateurs en genre qui expliquent que les hommes, femmes, filles et garçons ont différents besoins mais aussi que les solutions nécessitent la collaboration et la solidarité entre les couples, les générations et globalement, les hommes et les femmes. Il faut aussi les orienter sur la valeur du leadership et la participation des femmes dans la décision au niveau des ménages et des communautés.
- d) Les causeries éducatives essaient différentes approches sexospécifiques pour voir quelles approches augmentent la participation des femmes, hommes, garçons et filles dans la gestion du paludisme. Par exemple :
 - Utilisez des groupes de discussion désagrégés par âge et par sexe.
 - Promouvoir la communication de couple et les bénéfices des décisions conjointes de couple pour une meilleure santé et un meilleur bien-être de toute la famille. Certaines sessions d'éducation de groupe séparées par sexe (en particulier où les femmes peuvent avoir des opinions inconfortables à exprimer devant les hommes), ainsi que les sessions de couple.

- Développer des différents messages pour et selon les différentes sources d'information des femmes, hommes, garçons et filles.
- Intégrer plus de messages qui communiquent le rôle important de l'engagement des hommes dans la prévention et gestion du paludisme, par exemple l'importance d'aller en premier lieu au poste de santé et non au guérisseur.

Écart de genre : Les résultats de l'étude suggèrent qu'il y a un écart sexospécifique en termes du niveau de connaissances moins élevées des hommes et garçons comparé aux femmes et filles sur les causes et effets du paludisme. Un autre résultat de l'enquête est la tendance que les hommes, comme décideurs principaux, ont tendance à choisir comme premier choix le guérisseur traditionnel pour des cas de paludisme dans la famille et seulement pour les cas graves, le centre de santé.

Selon l'OMS, la promotion de l'engagement des hommes dans le soin de la famille est un engagement partagé entre homme et femme et non seulement important pour promouvoir les droits des femmes mais a aussi des bénéfices pour la santé et le bien-être des hommes et pour toute la famille.¹⁴

Recommandation 4 : Sensibiliser les hommes spécifiquement sur les causes et effets du paludisme et de l'importance de visiter en premier le poste ou centre de santé, dans les campagnes mass-médias, d'éducation de groupe et de sensibilisation communautaire. Il faut aussi :

- Intégrer des messages transformateurs de genre qui encouragent les hommes et garçons à travailler en partenariat avec les femmes et filles pour la gestion de la santé de leurs familles et leurs communautés
- Impliquer intentionnellement les hommes et les femmes ensemble pour contester les concepts dangereux et restrictifs de la masculinité et de la féminité qui animent les vulnérabilités liées aux sexes et qui entravent la santé et le bien-être.
- Travailler avec des organisations principales dans la promotion de l'engagement des hommes dans la santé incluant le Ministère de la santé.

Ecart (non relié au genre) : Les résultats ont démontré que dans certaines communautés, il y a encore des conceptions erronées et traditionnelles sur les causes du paludisme. Par exemple, à Kankan, bien que certains hommes et femmes des GDs aient bien dit que la pique de moustique cause le paludisme, ils ont aussi identifié la consommation de lait ou de bananes comme causes.

Recommandation 5 : Mieux comprendre les conceptions erronées des communautés ciblées et clarifier les causes et effets du paludisme parmi ces populations ciblées.

Barrière basée sur le genre : Basé sur l'analyse des résultats, les femmes ont tendance à prendre le rôle de garde malade au niveau des ménages et d'acteur dans les activités de sensibilisation (ex : d'assainissement). Elles jouent des rôles importants, comme surveiller la bonne utilisation des moustiquaires dans les ménages. Les hommes, comme décideurs principaux, assurent l'assistance financière dans les ménages et au niveau communautaire participent dans le dénombrement et la distribution des moustiquaires.

¹⁴ Organisation Mondiale de la Santé. (2007). Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions. Geneva.

Lié à cela, il y a le risque que la participation plus élevée des femmes et filles dans les activités de sensibilisation du projet ajoute à leur lourd fardeau de travail domestique et productif existant et de façon indirecte renforce les rôles et relations inégales entre les hommes/garçons et femmes/filles liés au statut social de la femme comme principale responsable des soins dans la famille et la communauté. Cette situation peut marginaliser les hommes et garçons et les empêcher de s'engager autant qu'ils auraient pu faire.

Recommandation 6 : Basé sur les rôles essentiels des hommes, femmes, garçons et filles dans la gestion du paludisme, il est important de renforcer le message que *c'est l'affaire de tous*. La participation des hommes et femmes dans les activités du projet est influencée par les rôles basés sur le genre. Il faut donc ;

Immédiatement : Autant que possible à court terme et **surtout à long terme**, il faut intégrer dans toutes les activités de sensibilisation des messages avec les hommes, femmes, garçons et filles afin de questionner activement ce que signifie être un homme/garçon ou femme/fille dans la société et à mettre en jeu les normes sexuées inéquitables et les déséquilibres de pouvoir. À travers l'influence des leaders et organisations les plus influentes, il faut les mobiliser pour transmettre des messages qui encouragent les hommes, femmes, garçons et filles de tous s'engager dans les activités de dénombrement, distribution et promotion de bonnes pratiques de prévention (bon assainissement) et d'utilisation des moustiquaires pour briser les normes et stéréotypes fondés sur le genre comme seulement les femmes sont les gardes malades. Finalement, il faut développer des messages qui encouragent les couples et tous les membres des familles à travailler ensemble pour la prévention et gestion du paludisme.

Barrière reliée au genre : L'existence de risques potentiels est une réalité sur la question du genre dans certaines communautés. Cependant il ressort de cette étude que ces risques peuvent être réduits et ainsi permettre d'aborder la question du genre. Basé sur les risques, il faut prendre une approche culturellement sensible et graduelle et donc prendre le temps d'explorer les perceptions et préjugés autour des normes sexistes comme sur la masculinité, le pouvoir et le sexe avec les hommes, femmes, filles, garçons et les personnes influentes.

Recommandation 7: Immédiatement et à long terme, prendre une approche à long terme, graduelle et adaptée qui tient compte des systèmes de valeurs traditionnels. Atteindre les hommes dans leurs lieux de rencontre communs et par des visites à domicile menées conjointement par des agents de santé communautaires masculins et des agents de santé communautaire féminins. Une autre bonne pratique est de diffuser des messages par l'intermédiaire de leaders locaux ou d'institutions existantes parmi les personnes les plus influentes pour les hommes (Ex : ils sont plus susceptibles de suivre les conseils d'un membre de la communauté respecté ou âgé).

Recommandation 8: Les types de mesures et messages transformateurs de genre à être élaborer dans le projet et intégré dans toutes activités de CCCS incluant la boîte à image sont:

- Les hommes et les femmes ont besoin de travailler ensemble pour la bonne santé de leurs familles et leurs communautés
- Les hommes et les femmes doivent participer également aux décisions de santé
- On est solidaire parce que tout le monde veut le progrès
- Les femmes sont des actrices primordiales dans l'épanouissement de nos communautés, leurs idées sont intéressantes dans les prises de décisions puisque tout simplement elles ont le droit de participer comme les hommes
- Les femmes et les filles ont les mêmes priorités que les hommes et les garçons
- Les hommes ont un rôle important comme partenaire dans la prévention et la gestion du paludisme

Voir aussi l'exemple de la boîte à image national du Mali, le classeur d'images intégrées pour la promotion de la santé, l'hygiène, la nutrition, l'éducation et la protection de la mère et de l'enfant.

Barrière basée sur le genre : La dépendance économique et le manque de pouvoir de négociation des femmes peut contribuer à des délais pour visiter un centre de santé si elles doivent attendre d'avoir la permission de leurs maris pour accéder aux services de santé. Cette situation est encore plus problématique dans le cas où les femmes et adolescentes sont enceintes et que leurs enfants sont malades du paludisme à cause de leur vulnérabilité plus élevée.

Recommandation 9: Immédiatement : Travailler avec les OCB SSR et les groupes féminins pour créer des liens avec des initiatives génératrices de revenus pour les femmes pour soutenir les femmes socialement et économiquement afin qu'elles puissent avoir plus d'influence décisionnelle incluant du fait qu'elles contrôlent certaines ressources et décisions importantes reliées au parcours de choix de santé comme l'achat des médicaments.

Dans la boîte à image pour le Mali (Ministère de santé, 2016) pour la carte conseil 'Santé et prévention du paludisme pendant la grossesse : les messages clés sont adapté aux rôles des hommes et des femmes;

- Homme, veille à ce que ta femme enceinte dorme de jour comme de nuit et en toute saison sous une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action pour la protéger du paludisme.
- Femme enceinte, prend tes 2 doses de SP pour te protéger contre le paludisme.

Pour la carte conseil : Santé, prévention du paludisme chez l'enfant

Message Clé

- Parents, dormez et faites dormir vos enfants sous une moustiquaire imprégnée à longue durée toutes les nuits et en toute saison afin de vous protéger du paludisme.

Informations complémentaires

- Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont très vulnérables au paludisme et doivent bénéficier d'une attention particulière en matière de lutte contre le paludisme.
- En plus de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée (MILD), il faut assainir l'environnement et éliminer les flaques d'eau aux alentours des maisons.

Un risque à éviter est la vente du bétail (une ressource contrôlée par les femmes) pour payer pour les soins compte tenu que les femmes et filles ont déjà un statut très faible économiquement mais peuvent être particulièrement plus à risque du paludisme enceintes et qu'elles jouent les rôles primaires d'aidant principal. Globalement, on sait que quand les femmes et filles ont plus d'autonomie financière, leur capacité d'influencer les décisions augmentent. Pour les femmes et adolescentes enceintes, leurs capacités de décider de façon autonome sont importantes pour faciliter leurs visites prénatales pour le traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme.

Opportunité basée sur le genre : Les résultats de l'étude ont démontré que les hommes, garçons, femmes et filles ont différentes sources d'information en termes de personnes qui les influencent et même les lieux d'où ils acquièrent l'information.

Recommandation 10: Immédiatement, il faut mieux impliquer les personnes les plus influentes pour les hommes, garçons, femmes et filles comme champions sur le genre et le paludisme. Adapter les stratégies et activités de rapprochement basées sur les personnes et lieux les plus influents pour les hommes, femmes, filles et garçons donc :

- Les hommes sont plus influencés par les doyens, les sages et les leaders religieux et souvent chez le doyen du village ou les autorités locales pour le président du secteur
- Les femmes sont plus influencées par les leaders des groupes de femmes, les matrones des centres de santé et les sages-femmes et souvent pendant les réunions de groupes féminins.
- Les filles et garçons sont plus influencés par les leaders de jeunesse et les élèves

Recommandation 11: Former et renforcer la capacité des agents de projet et des partenaires sur le terrain à la notion de genre et développer des systèmes pour qu'ils puissent faire le suivi et une évaluation régulière de la qualité de l'intégration du genre dans les activités qui sont mises en œuvre et en accord avec la nouvelle exigence du Fond Mondial pour les projets qu'il finance d'être transformateur de genre et/ou sensibles au genre.

Opportunité basée sur le genre : Les résultats sur la participation et pouvoir décisionnel des hommes et femmes sur la santé et le paludisme en particulier étaient mixtes. Pour autant que les hommes puissent dominer les décisions de santé, incluant le paludisme et contrôler les ressources, l'analyse des données démontre que souvent les décisions liées au parcours du choix de traitement et soins impliquent des discussions et décisions de couple et de famille et dans certains cas, la femme décide de façon autonome.

Recommandation 12: Conscient des limites de cette étude, le suivi régulier pourra être continué dans la zone d'étude pour une meilleure compréhension de l'évolution des indicateurs liés à l'offre et à la demande de services sociaux de base.

ANNEXE 1: LES POLITIQUES D'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

La **Politique de l'égalité entre les sexes** (2011) engage Plan International Guinée et Canada à promouvoir l'égalité entre les sexes (ES) comme un objectif intégral des programmes et que tous les projets s'assureront qu'une analyse de genre et des actions pour promouvoir l'égalité entre les sexes sont incluses. La réalisation de l'égalité entre les sexes est l'un des principaux objectifs de Plan International, en tant qu'organisation dédiée aux droits des enfants et à l'égalité des filles. Pour Plan International, l'inégalité des sexes est une partie intégrante des causes et conséquences structurelles de la pauvreté des enfants. Par conséquent, « l'égalité des sexes » est un principe important de l'approche de **Développement communautaire centré sur l'enfant (DCCE)** de Plan International. Ceci nous permettra de comprendre les différences entre les barrières et opportunités auxquelles font face les filles/femmes comparé aux garçons/hommes et comment elles affectent la réalisation de leurs droits.

La **Stratégie du Fond Mondial en matière d'égalité des genres**¹⁵ reconnaît que les inégalités fondées sur le genre sont d'importants déterminants du paludisme. La stratégie fait référence au fait que ces inégalités entretiennent la propagation de la maladie et affectent la capacité des femmes et des jeunes filles, mais aussi des hommes et des garçons, à accéder équitablement aux services de soins et aux autres services. À travers sa stratégie, le Fond Mondial s'engage à garantir que ses subventions encouragent un accès égal et équitable à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien pour toutes les personnes qui en ont besoin. Cette stratégie s'intéresse en premier lieu aux femmes et aux jeunes filles, car ce sont leurs besoins qui sont le plus souvent laissés pour compte.

Comme la plupart des pays africains, la Guinée s'est dotée depuis Janvier 2011, d'un document de référence de **politique nationale pour la promotion de l'égalité entre les sexes en Guinée**, suite à la volonté du gouvernement d'honorer ses engagements par rapport aux conventions internationales signées et ratifiées (ex : CEDEF) d'une part. D'autre part, l'existence de 86% de pauvres vivants en milieu rural et surtout constitué de femmes (53,3%) (DSRP2). L'objectif principal de cette politique est de contribuer à la réduction des disparités entre les sexes et rétablir l'égalité des sexes. Cette politique nationale stipule que l'analyse de genre des politiques et stratégies mises en œuvre permettra de mettre l'accent sur divers programmes pour réduire les écarts des inégalités basées sur le genre en Guinée. L'intégration du genre constitue une des solutions pour humaniser et équilibrer les rapports entre les hommes et les femmes, la promotion sociale et l'autonomisation des femmes et filles en partenariat avec les hommes et les garçons. Une synergie d'actions et une approche systémique pour adresser les questions basées sur la problématique du genre impliqueront tous les secteurs et acteurs clés du développement socioéconomique du pays.

¹⁵ www.theglobalfund.org/documents/core/strategies/Core_GenderEquality_Strategy_fr/

ANNEXE 2: OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL SUR L'ANALYSE DE GENRE DANS LES ZONES CIBLEES PAR LE PROJET PALUDISME

CIBLES : Personnel du projet et autres parties prenantes

A) VIE ORGANISATIONNELLE
1. Que pensez-vous de la vie organisationnelle de votre projet et de celle de votre localité?
2. Quelles sont les personnes les plus influentes dans la prise de décisions dans votre projet et votre localité??
3. Que pensez-vous de la participation des femmes dans les prises de décisions dans votre localité ?
4. Selon vous, avez-vous identifié des risques potentiels en parlant du genre dans les communautés? Lesquels?
5. Qu'avez-vous envisagé pour réduire ces risques?
6. Si non, Pourquoi?
B) Rôles de genre et pouvoir décisionnel
1. Quelles sont les différentes responsabilités des hommes/garçons et des femmes/filles dans la famille ou dans le projet? Y-a-t-il des tâches uniquement dévolues aux femmes/filles ? Qu'en est-il pour les hommes/garçons ? Qu'est-ce qui est fait ensemble ?
2. En cas de maladie, qui a la charge des soins des malades, comment les tâches sont-elles réparties ? Pourquoi?
3. Qui décide du lieu où les malades seront traités? Centre de santé ou guérisseurs traditionnels?
4. Qui décide d'amener les malades au centre de santé ou à l'hôpital ?
5. Dans votre localité est-ce que les parents donnent plus de priorité aux garçons qu'aux filles ? Est-ce que les garçons/hommes sont amené aux centres de santé plus rapidement/plus tôt que les filles/femmes ?
D) RESSOURCES
1. À quelles ressources les femmes ont-elles accès par rapport aux hommes ?
2. Est-ce que les femmes utilisent librement les revenus tirés de leurs efforts personnels ?
3. Quelles ressources sont consacrées aux soins de santé des membres de la famille (et pour soigner le paludisme) ?
4. Qui contrôle ces ressources et qui décide de leur utilisation en cas de maladie et de paludisme en particulier ?
5. Selon vous, est ce qu'il y a des interdits aux femmes de posséder les ressources dans votre communauté ?
3.1) Si oui, quels sont ces interdits?
a) Est-ce que ces interdits sont levés à nos jours ?
b) Si oui, quelles sont les mesures prises ou envisagées pour réduire ces interdits?
3.2) Sinon, pourquoi?

3.3) Y-a-t-il une moustiquaire dans la maison ? Entre les filles et les garçons qui ont le droit de dormir sous moustiquaire ? La même question entre les hommes et les femmes
3.4) Qui décide de l'acquisition de moustiquaire ?
E) PARTICIPATION
1. Quel est le rôle des femmes à la prévention et au traitement du paludisme ?
2. Qui participent aux décisions concernant les soins de santé et le paludisme en particulier ?
3. Qui est exclus?
4. Comment est-ce qu'ils pourront participer activement à ce projet pour le bien des communautés et de tous les ménages.
F) RESPONSABILITÉ
1. Quelles sont les autorités responsables de la lutte contre le paludisme (niveau communauté, préfecture, région, etc...) ?
2. Que pensez-vous du comportement des agents de santé par rapport à l'égalité des sexes dans la lutte contre le paludisme ?
3. Est-ce que les agents de santé facilitent les soins de santé aussi bien pour les femmes/filles que les hommes/garçons ?
4. Est-ce que les agents du projet renforcent l'inégalité des sexes dans la lutte contre le paludisme ? Si oui, comment ?
5. Quelles sont les mesures prises par les agents du projet pour lutter contre l'inégalité des sexes dans la lutte contre le paludisme ?

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN DE GROUPE DE DISCUSSION FOCALISÉ (GD) FEMMES/FILLES ET HOMMES/GARÇONS POUR L'ANALYSE GENRE DANS LES ZONES CIBLEES PAR LE PROJET PALUDISME

----- CIBLES : Filles, Femmes, Hommes et Garçons

Assurez-vous qu'il y a un espace sûr :

- Utilisez un endroit calme, sûr, et loin des distractions pour éviter de perturber la discussion.
- **GD femmes et filles** - Veillez à ce qu'une femme facilite le GD des femmes (11 ans et plus, mélange d'adultes et personnes âgées) exclusivement et celui des filles (âgé de 11 à 17 ans) exclusivement, et que chacun ait 8 participantes.
- **GD hommes et garçons** - Veillez à ce qu'un homme facilite le GD des hommes (11 ans et plus, mélange d'adultes et personnes âgées) exclusivement et celui des garçons (âgé de 11 à 18 ans) exclusivement, et que chacun ait 8 participants.
- Idéalement, il faudrait avoir deux enquêteurs ; une personne qui prend des notes détaillées et un animateur pour animer le groupe.

CARACTÉRISTIQUES DU GD	
Nom du facilitateur:	Date du GD (jj/mm/aa): __/__/__
Nom du village:	Nom de la Commune/PSU:
Nom de la personne qui prend les notes:	
<u>GD hommes, GD garçons, GD femmes et GD filles :</u>	
Nombre de participants:	
Introduction <i>Merci d'être venu – nous vous sommes reconnaissants de prendre votre temps pour participer à cet entretien. Nos noms sont _____. Nous travaillons pour Plan International Guinée et _____ (partenaire de mise en œuvre) pour écouter et apprendre de vous au sujet de vos opinions sur comment les différents activités et rôles quotidiens des hommes et garçons comparés à ceux des femmes et filles, influencent vos diverses expériences, connaissances de prévention et stratégies de lutte contre le paludisme.</i>	

Ce groupe de discussion focalisé (GD) a pour but de nous aider à mieux comprendre les causes et expériences de lutte contre le paludisme afin d'améliorer et mieux adapter nos activités de prévention aux différentes rôles, risques, barrières et expériences des hommes, garçons, et femmes et filles. Vos idées et vos opinions nous aideront à comprendre vos expériences et les défis que vous rencontrez afin que nous puissions les prendre en compte dans notre projet de lutte contre le paludisme dans nos zones d'intervention.

Les informations que vous partagerez seront maintenues confidentielles et personne d'autre que le personnel impliqué de Plan et _____ (partenaire de mise en œuvre), n'aura accès aux informations. Vous garderez l'anonymat.

Les discussions ne devront pas impliquer de risque ou de désagrément pour vous, à l'exception de celui dédié à la participation. Il n'y a pas de compensation financière pour votre participation, mais nous espérons que vous participerez car vos opinions sont très importantes pour nous.

*Vous êtes libres de choisir si vous voulez participer ou non. Au cas, où vous déciderez de participer et que nous vous posons une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, faites nous signe, et nous pourrons continuer avec la prochaine. Aussi, vous êtes libre de partir ou d'arrêter la discussion à tout moment. Nous espérons que vous serez confortable et que vous répondrez aux questions honnêtement et avec ouverture. La discussion prendra normalement **une heure**.*

-Avec votre permission, nous enregistrerons ce GD sur un ordinateur. Si vous n'êtes pas à l'aise avec ceci, faites-le savoir et nous n'allumerons pas l'enregistreur, mais nous prendrons des notes détaillées.

-Ceci dit, avons-nous votre permission pour enregistrer cet entretien ?

Consentement accordé : Oui/Non

À cette étape, avez-vous des questions à nous poser sur l'étude ? Nous nous sommes présentés, s'il vous plait, présentez-vous à votre tour.

A) PERCEPTION SUR LA MALADIE DU PALUDISME

a. Que savez-vous de la maladie du paludisme ?

B) VIE ORGANISATIONNELLE

b. Quelles sont les personnes les plus influentes pour les prises de décisions concernant les questions relatives aux coutumes et traditions dans la communauté et dans vos familles?

c. Est-ce que ces personnes influentes sont les mêmes pour les femmes que pour les hommes ? Et si non, quelles sont les personnes influentes pour les hommes ? Et pour les femmes ? Et pour les garçons ? Et pour les filles ?

d. Question d'approfondissement : S'il y a des différences entre deux groupes, demandez : pourquoi est-ce qu'il y a ces différences entre les _____ et les _____ ?

e. Est-ce qu'il y a des endroits précis où les femmes se réunissent ? Et les filles ? Si oui, où ?

f. Est-ce qu'il y a des endroits précis où les hommes se réunissent ? Et pour les garçons ? Si oui, où ? ()

g. Quelles sont les grandes cérémonies/événements organisés dans votre localité chaque année ?

h. Baptême __/, mariage __/, initiation/excision __/, circoncision __/, décès __/, veuvage __/, autres _____/

i. Est-ce que les femmes ont généralement le même pouvoir décisionnel que les hommes dans les groupes décisionnels communautaires, comme dans un comité de santé ? Si non, pourquoi ?

j. Est-ce que généralement les filles et garçons participent et influencent les décisions au niveau communautaire comme dans une réunion publique ou une mobilisation communautaire ? Si non, pourquoi ?

C) ROLES DE GENRE ET POUVOIR DECISIONNEL

k. En général, quelles sont les différentes responsabilités des hommes/garçons et des femmes/filles dans le ménage ? Y a-t-il des tâches uniquement dévolues aux femmes/filles ? Qu'en est-il pour les hommes/garçons ? Qu'est-ce qui est fait ensemble ?

l. Pourquoi en est-il ainsi ? Donnez des exemples/raisons spécifiques, si possible.

m. Et au niveau communautaire ? Est-ce que les femmes sont très actives, un peu actives ou pas du tout actives dans la prise de décision ? Si non, quels sont les obstacles à leur participation active ?

n. En cas de maladie, quels rôles jouent les femmes et les filles, lorsqu'il faut faire face à la maladie ou aux soins de santé des membres de la famille ? Quels rôles jouent les hommes et les garçons ? Pouvez-vous donner un exemple de comment les rôles sont divisés?

o. Qui décide du choix de traitement des membres de la famille?

p. Qui décide du lieu où les malades seront traités, l'homme, la femme ou ensemble? Chez le guérisseur traditionnel, au centre de santé ou à l'hôpital ? Et pourquoi?

q. En cas de paludisme qui prend la décision du premier choix de soins ? Et qui prend la décision du lieu des soins?

r. Quand vous allez au centre de santé ou à l'hôpital, préféreriez-vous avoir affaire avec un agent homme ou femme ? Pourquoi ?

D) ACCES ET CONTROLE DES RESSOURCES

s. À quelles ressources financières, productives et communautaires (information), les femmes ont-elles accès par rapport aux hommes ?

- *Les différences dans l'accès/la prise de décision (PD) – Revenu*
- *Les différences dans l'accès/PD – budget/dépenses de ménage*
- *Les différences dans l'accès/PD – informations (c.-à-d. sur la santé etc.)*
- *Les différences dans l'accès/PD – technologies de l'information (portables etc.)*
- *Les différences dans l'accès/PD – consommation de nourriture*
- *Les différences dans l'accès/PD – ressources de santé comme les médicaments ?*

t. Qui contrôle ces ressources ? (Demandez cela pour chaque ressource nommée ci-dessus et remplissez le tableau 1)

#	Ressource/ enjeux / Service	Qui a l'accès? Et à quoi ?	Qui participe à la Prise de Décision ?	Décision finale	Raisons (Donnez les détails complètes sur la discussion)
i)	<i>Ex: nombre d'enfants</i>	<i>Sans objet (S.O)</i>	<i>Le mari / la femme / l'épouse / le partenaire, les grand parents, la mère / le père</i>	<i>Mari/partenaires masculin</i>	<i>Il a l'autorité, mais les femmes ont leur mot à dire</i>

u. Selon vous, est ce que les femmes font face à des barrières spécifiques pour posséder ces ressources dans votre communauté ? Qui décide de l'utilisation de ces ressources en cas de maladie et de paludisme en particulier ?

a.) Si oui, quelles sont ces barrières?

- Est-ce que ces barrières sont levées de nos jours ? (Logiquement si les femmes font face à des barrières c'est dire que celles-ci ne sont pas levées et existent encore)
- Si oui, quelles sont les mesures locales prises ou envisagées pour réduire ces barrières? (Simplement demander les mesures locales prises ou envisager pour réduire ces barrières)
b.) Si non, pourquoi?
c.) Généralement, est ce que les familles (ménages) ont des moustiquaires dans leurs maisons ? Si oui, sont-elles suffisantes pour protéger tous les membres de la famille ? Les parents (oui ou non), les filles (oui ou non), les garçons (oui ou non), les grands-parents (oui ou non), etc.? Pouvez-vous expliquer votre réponse?
d.) Qui a le droit de dormir sous la moustiquaire ? Est-ce qu'il y a des membres de votre famille qui sont plus susceptibles d'être exclus? Si oui, qui et pourquoi ? Comme pour les adolescent(e)s ? Les personnes âgées? Les membres handicapés?
e.) Qui décide de l'acquisition de moustiquaires ?
f.) Quelles ressources sont consacrées aux soins de santé des membres de la famille (et pour soigner le paludisme) ?
v. Généralement, est-ce que les femmes et hommes et garçons et filles sont également informés sur le paludisme ? Si non, pourquoi ? <u>Question d'approfondissement</u> : Quelles sont les obstacles pour les _____ (femmes ou filles ou hommes ou garçons) ?
Quels sont les réseaux ou sources d'information les plus communs pour les femmes, les filles ? Pour les hommes et garçons ? (Ajouter s'il le faut les réseaux les plus connus aussi)
D) PARTICIPATION
w. Qui participe aux décisions concernant les soins de santé et le paludisme en particulier ?
x. Qui prend les décisions? La femme ? L'homme ? C'est une décision partagé ? Est-ce qu'il y a des membres de la famille qui pourront être exclu de ces discussions et de la décision finale?
y. Quel est le rôle des hommes et des garçons quant à la prévention et au traitement du paludisme ? Quel est le rôle des femmes et des filles quant à la prévention et au traitement du paludisme ?
z. Comment est-ce que les hommes et garçons pourront participer plus activement à ce projet pour le bien des communautés et de tous les ménages. Comment est-ce que les femmes et filles pourront participer plus activement à ce projet pour le bien des communautés et de tous les ménages ?
E) RESPONSABILITÉ
aa. Quelles sont les autorités responsables de la lutte contre le paludisme (au niveau de la communauté, préfecture, région, etc...) ?

bb. Est-ce que les agents de santé facilitent les soins de santé aussi bien pour les femmes/filles que les hommes/garçons ?

CONCLUSION

cc. Pouvez- vous partager d'autres suggestions pour que ce projet puisse améliorer la participation et les bénéfices du projet de façon égale pour les femmes et filles et hommes et garçons ?