

Synthèse

Préparation de l'atelier d'échange d'expérience « Santé des femmes »

Présentation du travail

Ce travail s'inscrit dans l'axe « échange d'expérience » du groupe de travail Santé des femmes. En préparation d'un atelier entre ONGs françaises qui aura lieu en octobre 2012, il vise à identifier les ONGs ayant des approches et des projets pertinents pour la thématique, et à synthétiser leur travail à partir d'entretiens (v. fiches projet) pour ensuite en extraire de possibles axes d'échange pour l'atelier (v. section « Proposition d'axes de travail »). D'autre part, les fiches projet ont également vocation à être partagées entre les associations participantes en amont de cet atelier, afin de nourrir les échanges durant ce dernier et d'éviter une simple suite de présentations de projets.

Les associations contactées incluent l'ensemble des membres de la Commission santé, ainsi que d'autres ONGs non-membres, selon les suggestions du groupe de travail et des recherches internet. Cette liste inclut des ONGs médicales, mais également des ONGs travaillant sur d'autres secteurs de la solidarité internationale. Sur la cinquantaine d'associations contactées, 23 ont accepté de participer à ce travail et ont donc été interviewées (v. Liste des personnes contactées pour détail). Le tableau de synthèse résume les thématiques, approches, lieu d'intervention et activités de chacune de ces associations (v. Synthèse actions ONGs). 13 autres ONGs ont également été identifiées comme ayant des projets et/ou des approches pertinentes pour la thématique mais les entretiens n'ont pas pu être menés avec celles-ci (v. Liste des personnes à contacter).

Contexte : pourquoi les femmes ?

De manière générale, la plupart des ONGs interrogées déclarent avoir développé un travail plus spécifiquement centré sur les femmes depuis le milieu des années 2000, même si toutes reconnaissent qu'elles travaillaient avec ce public avant cela. Le contexte international des conférences mondiales sur les femmes et/ou la population, les objectifs du Millénaire, ainsi que les engagements français sur la santé maternelle et reproductive ont été régulièrement mentionnés comme un facteur important dans cette focalisation sur les femmes.

Trois « portes d'entrée » (non mutuellement exclusives) ont ainsi été identifiées pour cette thématique :

- *la prise en compte de femmes en tant que mères (environ 1/2 des projets présentés) :* cet angle est notamment présent chez les associations travaillant auprès des enfants. Ainsi, la santé de la mère est prise en compte dans l'optique de garantir/améliorer la santé du jeune enfant. Ce travail auprès des enfants amène également quelques ONGs à travailler sur la prévention des grossesses non-désirées, afin de réduire l'abandon d'enfants. Enfin, plusieurs ONGs ont souligné que le moment de la grossesse et la question de la santé maternelle représentent une opportunité pour aborder d'autres enjeux de santé comme les mutilations sexuelles féminines, le VIH...
- *la prise en compte des femmes en tant que groupe vulnérable (environ 1/3 des ONGs) :* les femmes - de part le statut inférieur auquel elles sont réduites dans de nombreuses sociétés et les discriminations liées au genre auxquelles elles font face – représentent un public particulièrement vulnérable, un état qui se répercute sur leur

santé. C'est donc au nom de leur engagement auprès des plus vulnérables que certaines ONGs se sont plus particulièrement intéressées aux femmes.

- *le constat que la majorité des patients des centres de santé sont des femmes* : quelques ONGs (notamment les ONGs de lutte contre le VIH/SIDA mais pas uniquement) ont souligné que – bien que les services qu'elles proposent s'adressent à l'ensemble de la population ou d'une communauté donnée, les femmes représentent la majorité de leurs patientes ; d'où un travail pour répondre aux besoins de ce public mais aussi une réflexion sur le genre pour comprendre cet état de fait.

Ayant commencé leur travail de focalisation sur ce public à différents moments et à travers différents angles, les ONGs interrogées se trouvent à des stades variables de leur réflexion vis-à-vis de la thématique, allant du constat d'un état de fait au développement et à la mise en œuvre d'une politique ou approche spécifique vis-à-vis de ce public.

Définition du sujet

L'intitulé de la thématique de travail avait été laissé volontairement large afin d'identifier ce que chaque association mettrait spontanément derrière le terme de santé des femmes. Cependant, ce terme a été régulièrement associé de façon automatique à la santé maternelle. La santé maternelle est d'ailleurs la thématique de travail la plus répandue parmi les ONGs interrogées : 18 associations sur 23 ont des projets portant intégralement ou partiellement sur cette thématique. Viennent ensuite les thématiques de la lutte contre le VIH/SIDA et de la santé reproductive (hors santé maternelle), avec respectivement 13 et 12 ONGs sur 23 déclarant avoir des projets là-dessus. Enfin, les autres thématiques incluent la lutte contre le paludisme (ciblant particulièrement les femmes enceintes et les mères), la santé mentale, la lutte contre d'autres maladies infectieuses ou non-infectieuses (dans le cadre de programmes de soins de santé primaire et secondaire) ou encore des activités indirectement liée à la santé mais ciblant particulièrement un public féminin telles que l'accès financiers aux soins ou la formation de personnel de santé.

De part les choix de thématiques, les principales cibles de ces programmes sont les femmes en âge de procréer (dans leur ensemble ou parmi des sous-groupes particuliers). Quelques associations déclarent cependant travailler plus spécifiquement auprès des jeunes filles/adolescentes.

Proposition d'axes de travail

Les axes proposés ci-dessous représentent les thèmes de travail les plus souvent cités par les ONGs, ainsi que les problèmes, points faibles et préoccupations auxquels elles ont déclaré faire face dans le cadre de leurs projets. Afin de respecter les différents positionnements exprimés par les participants (notamment vis-à-vis du plaidoyer et des politiques publiques), il est proposé de centrer les échanges sur les modes d'intervention (et les approches qui y sont associées) plutôt que sur le positionnement politique des ONGs interrogées. En effet, plusieurs ONGs ont clairement exprimé leur refus ou leur ambivalence vis-à-vis des actions de plaidoyer. D'autre part, les positionnements étant profondément liés à l'histoire et la culture de chaque ONG, il semble plus pertinent dans un premier temps de se concentrer sur les modes d'intervention afin d'identifier points communs et bonnes

pratiques, sur lesquels pourrait se construire par la suite un positionnement commun entre plusieurs ONGs.

Le continuum de soins et de prise en charge

La frontière entre chaque thématique précédemment citée, et entre la santé et les enjeux sociaux, économiques... est floue. Aussi, plusieurs ONGs travaillent déjà ou s'interrogent sur la question du continuum de soins et/ou de prise en charge (médicale et non-médicale).

De manière générale, les ONGs semblent de plus en plus s'éloigner des approches verticales et cherchent d'avantage à créer des **liens entre différentes thématiques**. Ce travail passe soit par l'extension des activités de l'ONGs (par ex : intégration de la PTME aux soins de SMI ou intégration de la santé maternelle dans l'approche plus large de la santé reproductive) ; soit par l'établissement de partenariats (avec les autorités et structures de santé, d'autres ONGs du Nord, des associations locales,...). De part la vulnérabilité du public cible (et les questions de déterminants de la santé), les ONGs interrogées tendent également à **associer des actions médicales** (fourniture de soins, éducation à la santé, sensibilisation,...) à **des actions sociales ou économiques** (accompagnement social, réinsertion professionnelle, activité génératrice de revenu,...). Une fois encore, cette extension passe soit par une prise en charge directe de ces secteurs par l'association, soit par l'établissement de partenariats avec des acteurs plus spécialisés.

Plusieurs difficultés ou préoccupations ont été rapportées de manière récurrente lors des entretiens. Tout d'abord, en ce qui concerne la prise en charge médicale des patientes, près d'1/4 des ONGs interrogées ont souligné que leurs actions étaient contraintes/limitées par les **faiblesses du système de santé** de leur pays d'intervention. La question des **RH** a notamment été soulignée plusieurs fois : les ONGs interrogées ont exprimé des difficultés dans le recrutement et le maintien de personnel de santé compétent, notamment dans les zones isolées. La question de la motivation et mobilisation des personnels de santé sur les projets a aussi été soulevée.

D'autre part, le travail de plus en plus systématique de soutien à des **partenaires** locaux plutôt que de substitution crée également de nouvelles difficultés. Tout d'abord plusieurs ONGs ont souligné les faiblesses structurelles de leurs partenaires (notamment associatifs) du Sud. La question de capacités des partenaires s'est également posée pour les partenaires institutionnels (n'ayant pas ou ne voulant pas investir suffisamment de ressources sur certaines thématiques/certains projets). D'autres ont souligné la difficulté à identifier des partenaires solides et fiables dans leurs terrains d'intervention. Des difficultés dans l'identification de partenaires ont également été soulignées en dans le cadre du travail d'extension et d'intégration des activités expliquées ci-dessus. En effet, certaines ONGs ont expliqué qu'il leur était difficile de trouver des partenaires pouvant couvrir les secteurs complémentaires à leur action, soit parce qu'il n'y a pas d'entité locale travaillant sur cette thématique, soit parce que l'ONG n'est pas informée de leur existence (cela s'applique d'ailleurs également aux autres ONGs du Nord intervenant dans la zone). Cela limite donc la capacité des ONGs à mettre en œuvre une prise en charge globale. Enfin, dans le cadre de coalition ou de projets menés avec plusieurs partenaires (du Nord ou du Sud) la question de la coordination est également revenue régulièrement, notamment lors des premières phases des projets.

Toutes ces difficultés génèrent, avec les difficultés de financement que connaissent certains projets¹, des inquiétudes parmi les ONGs quant à la **pérennité** des actions mise en œuvre. En réponse à cette inquiétude, plusieurs ONGs ont mis en place des systèmes de suivi de leurs projets passés avec des actions ponctuelles de renforcement ou de soutien aux partenaires si nécessaire.

Axes de réflexion et d'échange : *Garantir le continuum de soins et de prise en charge* :

- Quelles approches et modes d'intervention ont été mis en œuvre par les participants ? Comment ?
- Quelles stratégies/solutions ont été/pourraient être développés pour répondre aux difficultés mentionnées ?
 - Faiblesse du système de santé et Recrutement/Mobilisation des personnels de santé
 - Partenariats : Identification ; Renforcement ; Coordination
 - Pérennité des actions

Accessibilité et acceptabilité des soins et services proposés

L'enjeu de l'accès aux services et aux soins de santé est également un axe de travail ou de réflexion mentionné par environ 1/3 des ONGs interrogées. Le premier enjeu est celui de la **mobilisation et du « recrutement » des bénéficiaires**, notamment dans le cadre de l'offre d'un service qui n'existait pas précédemment dans la zone d'intervention. Plusieurs ONGs ayant été confrontées à ce problème ont d'ailleurs souligné l'importance d'une bonne campagne d'information/communication envers les populations cibles mais aussi envers les autres structures de santé au début ou en amont du projet afin d'encourager les femmes ciblées à recourir aux services proposés. D'autre part, un travail plus général de **levée de barrières physiques et/ou financières aux soins** est mis en place par plusieurs des ONGs interrogées (développement de services de proximité ou services mobiles ; transports médicaux ou subvention du coût du transport ; gratuité ou micro-assurance,...).

Dans un second temps, la question des « **perdues de vue** » a été plusieurs fois soulignée. En effet, les barrières précédemment mentionnées - ainsi que certaines contraintes culturelles - peuvent impacter la capacité des femmes à se rendre dans les services de santé. Aussi, parmi les ONGs interrogées, certaines ont développé des stratégies visant à encourager l'assiduité des patientes : relai communautaire, système d'indemnisation des patientes, association d'actions de santé et d'activité génératrices de revenus...

Les **barrières culturelles** restent cependant une difficulté majeure, notamment sur les projets de santé sexuelle. Plusieurs ONGs ont ainsi souligné à quel point il leur est délicat en tant qu'ONGs étrangères d'intervenir sur ces thématiques auprès de communautés parfois très traditionnelles. Le poids des traditions et des coutumes, les tabous entourant certains sujets ou encore certains stéréotypes liés au genre rendent délicates les interventions autour de la sexualité ou de la santé reproductive. Parmi les stratégies développées par les associations interrogées pour faire face à ces difficultés se trouvent le

¹ Bien que certaines thématiques (comme la santé maternelle ou la santé sexuelle et de la reproduction) bénéficient d'une importante mobilisation des bailleurs, plusieurs ONGs ont mentionné des difficultés de financement pour certains de leur projets dont l'approche ne suit pas celle promue par les bailleurs, ou dont le pays d'intervention n'est pas considéré comme prioritaire.

recours à des partenaires locaux, issus des communautés cibles pour servir de relai aux messages ; l'approche indirecte des questions taboues (v. par ex. paragraphe suivant sur les droits) ; la formation d'animateurs/facilitateurs communautaires ou encore, l'intervention simultanée auprès de sous-groupes de la population cible (jeunes, écoliers/étudiants, leaders, femmes, hommes,....).

Axes de réflexion et d'échange : *Faciliter et soutenir l'accès à la santé* :

- Quelles solutions apporter aux questions d'accès aux soins? Comment ?
- Comparaison des stratégies visant à surmonter les barrières culturelles

Approche par les droits

1/3 des ONGs interrogées déclarent développer une **approche des questions de santé par ou au nom des droits** dans leurs projets envers les femmes. Cependant, toutes ne se réfèrent **pas aux mêmes droits** : droits de la femme, droit à la santé, droit à la santé des femmes, droits sexuels et reproductifs – cette liste souligne la diversité des références utilisées. Il serait donc important d'éclaircir ce que ces différents termes recouvrent lors de l'atelier.

D'autre part, la **signification de l' « approche par les droits »** varie d'une association à l'autre : par ex. intervention au nom et en défense des droits des populations cibles vs. sensibilisation / éducation des celles-ci sur leurs droits. D'ailleurs, le lien entre droits et santé est à double sens : certaines ONGs utilisent la question des droits pour aborder des questions de santé tandis que d'autres font l'inverse.

Enfin, l'approche par les droits implique également régulièrement les possibilités de **recours et de défense de ces droits**. Aussi, plusieurs ONGs travaillent en partenariat avec des ONGs spécialisées ou avec les autorités, ou incluent dans leur action un volet sur la reconnaissance des victimes et leur accompagnement juridique.

Axes de réflexion et d'échange : *Mettre en œuvre une approche par les droits*:

- Quels droits?
- Comment cette approche se traduit-elle dans les projets ?
- Quelle prise en charge face aux violations de ces droits ?

L'intégration du genre

Le lien entre santé des femmes et santé « genrée » a été omniprésent tout au long de ce travail préparatoire. D'ailleurs, plus de la moitié des associations interrogées déclarent travailler sur le genre. Cependant, elles ne le définissent pas toutes de la même manière. 3 définitions ont ainsi émergées :

- a) l'approche genre entendue comme la réponse aux besoins spécifiques des femmes
- b) l'approche genre entendue comme la prise en compte, dans le travail avec les femmes, de leur environnement, leurs statuts dans la société et les identités sexuées.

c) l'approche genre entendue comme la prise en compte des besoins, identités et rôles spécifiques des hommes et des femmes dans les interventions de santé.

Aussi, les projets développés à partir de ces approches et les préoccupations qui en découlent varient fortement :

- a) adaptations des services et des actions aux besoins et aux habitudes des femmes (types de services proposés ; type de thématiques traitées ; nature des interventions). Cependant, certaines associations ont souligné le risque d'une approche trop centrée sur les femmes qui pourrait, à terme, exclure les hommes de certains services. De plus, il a été souligné qu'une intervention uniquement auprès des femmes avait ses limites, au sens où celles-ci ne maîtrisaient pas certains facteurs contribuant à leur santé.
- b) travail avec les communautés sur les questions de santé des femmes et surtout, avec les hommes. Se pose alors la question de l'intégration/association des hommes dans ce travail, surtout concernant des thématiques traditionnellement réservées aux femmes telles que la grossesse.
- c) adaptations des services et des actions aux besoins et aux habitudes de chaque groupe. Cette problématique a été principalement soulignée par les ONGs de lutte contre le VIH/SIDA, qui ont exprimé leur difficulté à encourager les hommes à se faire dépister et soigner.

Axes de réflexion et d'échange : *Intégrer le genre:*

- Qu'entend-t-on par genre?
- Comment cette approche se traduit-elle dans les projets ?
- Quelles solutions aux problématiques soulignées ci-dessus ?

Perspectives

Comme expliqué précédemment, cet atelier a pour vocation l'échange d'expérience entre ONGs françaises afin d'identifier et souligner de bonnes pratiques, ou d'exprimer des préoccupations communes. Dans un second temps, et en lien avec le second axe de travail du groupe de travail santé des femmes, les conclusions de cet atelier pourrait servir de base à un travail d'élaboration d'un plaidoyer sur cette thématiques envers les décideurs politiques et les bailleurs de fonds.