



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION DE LA PLANIFICATION,
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES

CELLULE GENRE

GUIDE DE FORMATION SUR LE LEADERSHIP ET LE GENRE DANS LE CADRE DE LA GOUVERNANCE SANITAIRE



Août 2019



**GUIDE DE FORMATION SUR LE LEADERSHIP
ET LE GENRE DANS LE CADRE DE
LA GOUVERNANCE SANITAIRE**



Table des matières

Remerciements.....	6
I. Contexte et justification.....	7
II. Présentation du Guide.....	8
III. Objectifs.....	9
IV. Démarche méthodologique.....	9
V. Durée de la formation.....	10
VI. Évaluation des connaissances.....	10
Module 1 : Genre.....	11
Session 1 : Historique du genre (1 heure).....	12
I. Evolution historique des approches et actions en faveur des femmes.....	12
II. Distinction entre les approches fed et ged.....	13
Session 2 : Les concepts de base de l'approche genre (2 heures).....	14
2.1 Définition des concepts liés au genre.....	14
2.2 Les rôles selon le genre (30 mn).....	17
2.3 Les concepts liés aux violences.....	20
2.4 Les concepts liés au pouvoir (1heure).....	21
2.5 Lien entre genre et santé.....	24
Session 3 : Les principes directeurs de l'approche genre (1 heure).....	25
1. Principe 1 : Les rôles inhérents au genre sont déterminants.....	26
2. Principe 2 : Les catégories défavorisées sont prioritaires.....	26
3. Principe 3 : La participation est fondamentale.....	26
Module 2 : Genre et Gouvernance.....	27
Session 1 : Origine et définition des concepts de la gouvernance : gouvernance, bonne gouvernance, gouvernance sanitaire locale, gouvernance inclusive/gouvernance sensible au genre (1 heure).....	28
Session 2 : Principes et fonctions de la bonne gouvernance (1 heure).....	29
Session 3 : Rapport genre et gouvernance sanitaire locale (1 heure).....	32
Leadership et autonomisation des femmes.....	35
Session 1 : Définition des concepts : Le leader, le leadership, le leadership inclusif, distinction entre leader et manager.....	36
Session 2 : Traits et caractéristiques d'un bon leader et Styles de leaders.....	39



I. Contexte et justification

En Afrique, d'une manière générale, les femmes étaient plus cantonnées aux responsabilités sociales. En effet, elles étaient gardiennes des traditions avec un rôle primordial de transmission des valeurs. Elles assuraient également une fonction de reproduction afin de pérenniser la famille. Elles devaient aussi s'occuper du foyer.

Depuis l'avènement des indépendances jusqu'à nos jours, la contribution sociale, économique, politique et culturelle des femmes en Afrique n'est plus à démontrer. Au Sénégal, la femme s'est toujours illustrée en exigeant ses droits et a, par conséquent, marqué l'histoire du pays. Nombreuses sont les œuvres littéraires qui ont mis en exergue l'influence de la reine-mère dans nos royaumes comme dans le livre d'Amadou Hampathé BA, « L'Aventure ambiguë ». D'ailleurs, la transmission des droits politiques se faisait par la femme dans les sociétés Sérères, par exemple.

L'histoire relate la bravoure de certaines femmes qui ont marqué leur époque comme : la Sainte Sokhna Diarra Bouso, la mère de Khadimou Rassoul ; l'acte de résistance des femmes de Nder qui se sont sacrifiées pour lutter à leur façon contre la captivité de Ndaté Yalla et de Djeumbeut Mbodj. Aline Sitoé Diatta également s'est farouchement opposée à l'occupation coloniale. En outre, les femmes ont pris part aux mouvements intellectuels qui ont marqué la lutte anticoloniale, à travers notamment des associations et en rejoignant les partis politiques.

Le leadership féminin n'est pas chose nouvelle au Sénégal. Toutefois, la majorité des femmes est exclue ou sous-représentée dans les instances d'exercice et de prise de décisions. En effet, les normes et croyances socio-culturelles, en particulier, sont caractérisées par une masculinisation de l'espace public, une relégation des femmes dans la sphère privée et un cantonnement aux responsabilités communautaires.

Beaucoup d'avancées sur les plans politique, juridique, social et économique ont été constatées. Aujourd'hui, le Sénégal dispose d'un cadre juridique et réglementaire favorable à la promotion des droits de la femme :

- La Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes (CEDEF) ;
- La Convention des Droits de l'Enfant ;
- La Convention 183 sur la protection de la maternité ;
- La Convention 189 sur les travailleurs et travailleuses domestiques ;
- Le Protocole de Maputo,
- L'Acte Additionnel relatif à l'égalité de droits entre les femmes et les hommes pour le développement durable dans l'espace CEDEAO ;
- L'Agenda 2030 ;
- La Déclaration solennelle des Chefs d'Etat et de gouvernement en Afrique en 2011 en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les instances de décision et au niveau des postes électifs,
- L'Agenda 2063 de l'Union Africaine (UA),
- Les Objectifs de Développement Durable 3 et 5
- La Constitution de la République du Sénégal du 22 Janvier 2001 qui, dans son préambule, pose le principe de l'égalité de l'homme et de la femme devant la loi.

A côté de ce cadre juridique et réglementaire, il existe un cadre de référence des politiques publiques sensibles au genre, à savoir : le Plan Sénégal Emergent (PSE), la Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (SNEEG II) et le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS).

Depuis 2015, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a mis en place une Cellule Genre et a entamé le processus d'institutionnalisation du genre. Son but ultime est d'introduire, au sein du secteur, une démarche intégrant l'équité et l'égalité des femmes et des hommes autant dans ses mécanismes et procédures organisationnels que dans ses instruments d'intervention.

C'est ainsi que, partant du contexte de mise en œuvre de l'Acte III de la décentralisation dans le secteur de la Santé et de l'Action sociale et de la signature du décret 2018-35 du 05 Janvier 2018 portant statuts-type des Comités de Développement Sanitaire (CDS), le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), à travers la Cellule Genre, s'est engagé dans le renforcement des capacités des femmes en matière de leadership et genre afin d'accroître leur participation dans les instances décisionnelles et leur autonomisation dans le cadre de la gouvernance sanitaire locale.

II. Présentation du Guide

Pourquoi un guide du formateur sur le leadership féminin dans la gouvernance sanitaire ?

Ce guide permet de renforcer les capacités des acteurs et actrices concerné(e)s sur le leadership et le genre en vue de réduire les inégalités dans les structures de gouvernance, les traditions, les coutumes et les préjugés pour s'assurer que les femmes aient accès aux instances décisionnelles. L'utilisation de ce guide fait appel à un processus dynamique de partage des informations et d'expériences à travers les outils, supports et documents disponibles.

Il ne s'agit nullement de former des spécialistes en genre et leadership, mais d'inculquer des connaissances, de partager des bonnes pratiques, d'inspirer des attitudes et de renforcer *l'empowerment* en vue d'améliorer le leadership et l'autonomisation des femmes dans la gouvernance sanitaire locale.

A qui est destinée la formation en leadership et genre dans la gouvernance sanitaire ?

Cette formation est destinée à tous les acteurs et actrices de la gouvernance sanitaire locale : les élus locaux, les femmes membres des Organisations communautaires de Base (OCB), les réseaux de femmes, les Bajenu gox, les membres et responsables des mutuelles de santé et les membres des CDS, etc.

Comment est structuré ce Guide ?

Le Guide est subdivisé en 3 Modules :

Module 1 : Genre

Présentation du module

Session 1 : Historique du genre

- 1.1. Femme et développement
- 1.2 Genre et développement

Session 2 : Les concepts de base de l'approche genre

Session 3 : Les principes directeurs de l'approche genre

Module 2: Genre et gouvernance

Présentation du module

Session 1 : Origine et définition des concepts de la gouvernance :

- Gouvernance,
- Bonne gouvernance
- Gouvernance sanitaire locale

Session 2 : Principes et fonctions de la gouvernance sanitaire

Session 3 : Pourquoi genre et gouvernance sanitaire locale : enjeux par rapport au développement

Module 3: Leadership et autonomisation des femmes

Présentation du module

Session 1 : Définition des concepts en lien avec le leadership

- 1.1. Leadership et management
- 1.2. Leadership féminin
- 1.3. Leadership et autonomisation

Session 2 : Traits et caractéristiques d'un bon leader : les styles de leaders

Session 3 : Approches pour la pratique d'un leadership efficace

Chaque module est organisé en sessions qui sont dispensées en une ou plusieurs séances. Chaque module constitue un chapitre qui intègre :

- Les objectifs visés ;
- La progression pédagogique ;
- Les apports d'informations.

III. Objectifs

Les objectifs du guide du ou de la formateur/trice sont de :

- Permettre aux formateurs/trices de préparer et de conduire de manière optimale la formation sur le leadership et le genre dans le cadre de la gouvernance sanitaire locale ;
- Favoriser l'harmonisation dans l'approche pédagogique en vue de l'acquisition des compétences attendues par les apprenant(e)s.

Objectif de la formation

L'objectif de la formation est d'améliorer les capacités des femmes en matière de leadership et genre dans le cadre de la gouvernance sanitaire locale.

But de la formation :

Le but visé est d'accroître la participation des femmes dans les instances de décisions et leur autonomisation dans le cadre de la gouvernance sanitaire locale.

IV. Démarche méthodologique

● ● Approche pour la facilitation

Les formateurs/trices devraient **être** des personnes ressources compétentes. Les compétences requises incluent la gouvernance, le genre, le leadership et le management de la santé. Avant la préparation à la formation, les facilitateurs/trices devraient lire le guide de formation en mettant l'accent sur les objectifs pédagogiques, les concepts et les activités proposées, ainsi que les informations à fournir.

La démarche retenue favorise une participation très active des bénéficiaires de la formation. Les méthodes utilisées cherchent à valoriser l'expérience et le savoir des participant(e)s en privilégiant la découverte, l'échange des connaissances et le partage d'expériences. Le guide ne propose pas de méthodes standardisées, car la formation doit permettre aux participant(e)s d'acquérir des connaissances pratiques et innovantes.

Le ou la formateur/trice procédera à l'expression des attentes de la formation par les participant(e)s et orientera sa démarche vers les points sur lesquels il serait nécessaire d'insister.

Les participant(e)s étant des adultes avec des profils parfois différents, le ou la formateur/trice devra privilégier l'andragogie dans son approche. Cette formation permettra d'aider les participant(e)s à mieux faire face aux nouvelles demandes de responsabilités au niveau de la gouvernance et du leadership. **Ainsi**, le ou la formateur/trice devra s'appuyer sur l'expérience et les bonnes pratiques identifiées par les participant(e)s afin de donner une forme plus pratique aux objectifs de la formation.

Pour chaque séance, il s'agira de :

- Partir de l'expérience des participant(e)s ;
- Asseoir la réflexion à travers un apport d'informations et de connaissances ;
- Maximiser l'apprentissage par le biais de brainstorming, des travaux de groupes, des plénières, de projection de vidéos, des études de cas et des jeux de rôle.

Des montages seront effectués, chaque fois que possible, en vue de transformer la situation réelle d'un cas en un contenu pédagogique actif.

● **Supports et matériels pédagogiques**

Les supports pédagogiques seront constitués du manuel du ou de la participant(e).

Le matériel pédagogique est constitué de :

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| ● Tableau flip chart ; | ● Vidéo projecteur ; |
| ● Papier Padex ; | ● Kakemonos ; |
| ● Marqueurs ; | ● Post it ; |
| ● Fiches de couleur format A4 ; | ● Sonorisation ; |
| ● Tableau d'affichage ; | ● Ordinateurs. |
| ● Scotch crêpé ; | |

V. Durée de la formation

La durée de la formation est de quatre (4) jours en séminaire, soit vingt-huit (28) heures au total. Le temps de travail journalier est de sept (7) heures réparties comme suit :

- Matin : de 09h00 à 13h00 (soit 4 heures) ;
- Après-midi : de 14h00 à 17h00 (soit 3 heures).

VI. Évaluation des connaissances

Les apprenant(e)s seront évalué(e)s par le biais de tests avant et après la formation. La présence lors de l'enseignement de tous les modules sera obligatoire, de même que la participation aux travaux de groupe qui feront également l'objet d'une **évaluation et d'un feedback**.

Une évaluation finale de l'atelier de formation sera faite à la fin par les participant(e)s sur la pertinence des thèmes, les méthodes utilisées et la qualité des enseignements.





Présentation des objectifs pédagogiques du module (5 mn)

Consigne : Le ou la facilitateur/trice partage les objectifs pédagogiques avec les participant(e)s. Il/elle s'assure que les objectifs sont bien compris par tous et toutes avant de revenir sur le contenu des différentes sessions du module.

Objectifs Pédagogiques	Méthodologie	Durée du module
<p>À la fin de ce module, le ou la participant(e) devrait être capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaitre l'histoire du genre et son évolution - Définir les concepts de base du genre - Identifier les principes directeurs de l'approche genre - Faire le lien entre genre et santé 	<p>Brainstorming</p> <p>Jeux de rôle</p> <p>Travaux de groupe</p> <p>Plénière</p>	7 heures

Session 1 : Historique du genre (1 heure)

Brainstorming : (10 mn)

Consigne : Le facilitateur/trice procède à un brainstorming en demandant aux participant(e)s de définir le concept genre et son origine.

Il/elle donne 5mn de réflexion avant de recueillir les réponses. Par la suite, le ou la facilitateur/trice fait une synthèse des réponses.

I. Evolution historique des approches et actions en faveur des femmes

Dates/Périodes	Étapes clés	Mouvement des femmes vers l'égalité de genre
Années 60-70	Assistance et animation	Programmes d'assistance sociale
Années 70-75	Invisibilité des femmes dans le développement	Émancipation de la femme
Année 75	Conférence de Mexico ✓ Proclamation de l'année internationale de la femme	Intégration des femmes dans le développement (IFD) comme nouvelle approche
Années 80-85	Conférence de Nairobi	Femme et Développement
Années 85-90	Recherche et conceptualisation méthodologique	Genre et Développement
Année 95	Conférence de Beijing ✓ Plateforme de Beijing ✓ Coup d'envoi de l'intégration transversale/ Institutionnalisation	Genre et Développement Égalité entre les femmes et les hommes
Année 2000	Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)	Renforcement des engagements Mesure des résultats
Année 2005 et suite	Beijing + 10 + 15 + 20 +25 Évaluation de la Plateforme ✓ Réaffirmation des engagements	Mobilisation des ressources Intégration institutionnelle Gouvernance économique/ Effort de Budgétisation égalitaire /perspective genre (60 pays engagés : budgets égalitaires)

II. Distinction entre les approches fed et ged

Intégration des Femmes au Développement (IFD)	Approche Genre et Développement (GED)
1. PRINCIPE DE L'APPROCHE	
Une approche qui considère les femmes comme étant l'acteur à intégrer	Une approche du développement globale basée sur la différenciation entre homme et femme
2. LE CENTRE D'INTÉRÊT	
Les femmes	Les rapports entre les femmes et les hommes
3. LE PROBLÈME	
L'exclusion des femmes du processus de développement	Les relations de pouvoir inégales qui empêchent un développement équitable ainsi que la pleine participation des femmes
4. L'OBJECTIF	
Un développement plus efficient, plus efficace	Un développement équitable fondé sur une participation égale des femmes et des hommes à la prise de décision
5. LA SOLUTION	
Intégrer les femmes au processus de développement existant	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître le pouvoir des plus démunis et des femmes • Transformer les relations non égalitaires
6. LES STRATÉGIES	
<ul style="list-style-type: none"> • Accroître la productivité des femmes • Accroître le revenu des femmes • Alléger les tâches traditionnellement des femmes liées à leurs rôles 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier/considérer les besoins pratiques déterminés pour les femmes et les hommes en vue d'améliorer leurs conditions • Faire face aux intérêts stratégiques des personnes défavorisées (femmes comme hommes) • Transformer les relations inégales entre les hommes et les femmes

Session 2 : Les concepts de base de l'approche genre (2 heures)

2.1 Définition des concepts liés au genre



● Le genre

Le genre est une variable socioculturelle qui réfère aux rapports sociaux et aux différences sociales entre l'homme et la femme.

Il étudie les rôles, statuts, stéréotypes attribués à chaque sexe en vue de comprendre l'organisation sociale pour déterminer les inégalités.

Ces rapports sociaux varient selon les sociétés et les époques, mais restent en grande partie fondés sur des inégalités dans tous les domaines et notamment en matière de pouvoir politique et économique. Ils peuvent être déconstruits pour un modèle plus adapté et plus égalitaire.

● Le sexe

Il fait référence aux différences biologiques entre les hommes et les femmes, qui sont universelles. Il convient de l'utiliser à chaque fois que l'on fait référence aux hommes et aux femmes en considérant leur appartenance à différentes catégories physiques. On le retrouve par exemple dans l'expression « *données ventilées par sexe* » ou « *analyse différenciée par sexe* ». C'est un terme qui est différent à celui de genre.

● La différence entre genre et sexe

Sexe	Genre
Est inné	Est acquis et appris
Est immuable	Est évolutif et modifiable
Est biologique et désigne : les organes génitaux	Est construit par la société et découle de la culture et du processus d'apprentissage
Permet d'identifier les différences entre les femmes et les hommes	Permet d'identifier les relations entre les hommes et les femmes
Universel	Contextuel

Travaux de groupe :

Consigne : Le ou la facilitateur/trice procèdera à des travaux de groupe.

Méthodologie :

- Répartir les apprenants en groupes ;
- Choisir un président et un rapporteur pour chaque groupe ;
- Réfléchir individuellement pendant 5mn sur les concepts et partager avec le groupe ;
- Présenter en plénière ;
- Faire la synthèse.

Le ou la facilitateur/trice demande aux participant(e)s de faire l'exercice appelé « La liste libre de mots décrivant les hommes/garçons et les femmes/filles. »

Remplir le tableau en répondant aux questions suivantes :

- Quels mots décrivent une femme ?
- Quels mots décrivent un homme ?

Il faut au moins cinq (5) différents énoncés pour les femmes et pour les hommes.

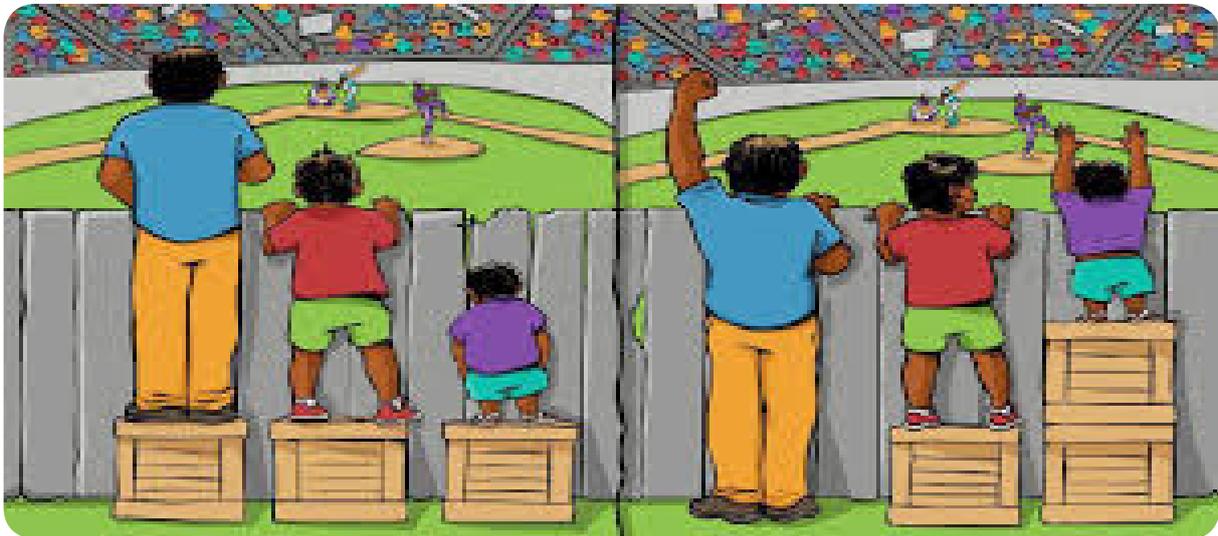
Citer des exemples de la liste assignée juste pour les hommes ou juste pour les femmes

Femme ou fille	Homme ou garçon

A la fin des travaux de groupe, le facilitateur fait la synthèse et donne les définitions sur les concepts.

● L'Égalité et l'Équité de genre

Le ou la facilitateur/trice projette cette image et demande aux participant(e)s d'analyser.



Ensuite, il fait la synthèse et donne les définitions.

● L'Égalité de genre

L'égalité de genre signifie qu'il n'y a pas de discrimination basée sur le sexe dans la répartition des ressources et des bénéfices, ni dans l'accès aux services. Ce concept peut être évalué selon qu'il y'ait égalité des chances ou égalité des retombées.

● L'Équité de genre

Cette approche vise à assurer que les femmes bénéficient d'une juste part dans la répartition tant des résultats que des responsabilités, d'un traitement égal devant la loi, d'un accès égal aux services sociaux, à l'éducation et d'un salaire égal à travail égal.

● La différence entre équité et égalité de genre

LA DIFFÉRENCE ENTRE L'ÉQUITÉ ET L'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES:

L'équité de sexes veut dire de travailler avec les hommes, femmes, filles et garçons de façon à assurer un traitement équitable pour que les femmes, hommes, garçons et filles aient les mêmes chances et occasions pour profiter des opportunités dans l'accès aux services et ressources.

EQUITÉ ENTRE LES SEXES

- Être juste envers les filles/femmes, garçons/hommes
- Pour être juste, les mesures tiennent compte de la discrimination et des désavantages auxquels font face les filles/ femmes ou les hommes/garçons.
- Ces mesures assurent un accès équitable et un contrôle des ressources et bénéfiques du développement
- Équité entre les sexes fait partie de la stratégie visant à l'égalité des sexes

ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

- Les femmes/filles, garçons et hommes profitent du même statut dans la société. Ont les mêmes droits
- Sont respectés également dans la communauté. Peuvent profiter des mêmes opportunités. Détiennent le même pouvoir pour mener leur vie
- Faire la promotion de l'égalité des sexes veut dire
- Transformer les relations de pouvoir pour créer une société juste pour tous



Consigne : Le ou la facilitateur/trice poursuit la définition des concepts liés au genre.

● Les questions de genre

Les questions de genre réfèrent à des situations particulières où l'inégalité de genre est reconnue comme telle et considérée comme indésirable ou injuste. Trois types de questions liées au genre sont soulevés : les disparités entre homme et femme, la discrimination et l'oppression des femmes.

● L'approche genre

L'approche genre repose sur l'analyse et la remise en cause des processus qui différencient et hiérarchisent les individus en fonction de leur sexe.

● Les disparités de genre

Les disparités de genre signifient les différences, en ce qui concerne l'accès des hommes et des femmes aux services, aux ressources, aux situations et au pouvoir, qui privilégient habituellement les hommes et qui sont institutionnalisées par les lois et les coutumes sociales.

● La discrimination de genre

La discrimination de genre signifie que l'on accorde un traitement différent aux individus sur la base de leur appartenance à l'un ou à l'autre sexe. Selon les types de société, cela peut impliquer une discrimination systématique envers les femmes au niveau de la distribution des revenus, de l'accès aux ressources et de la participation à la prise de décision.

● L'oppression

L'oppression se caractérise par l'utilisation du pouvoir politique et de la domination pour assurer le maintien d'un système juste, au bénéfice des dirigeants et au détriment des administrés. Ce type d'oppression peut se manifester au niveau de l'état, du village et même du foyer. Par conséquent, l'oppression des femmes se manifeste par la domination des hommes pour assurer la subordination et la domestication des femmes.

● La division sexuelle du travail

Travaux de groupe (30mn)

Consigne : Le ou la facilitateur /trice propose un exercice aux participant(e)s sur le calendrier de travail selon le sexe.

Conditions de réalisation (Selon le sexe) Activités	HOMME (Selon l'âge)		FEMME (Selon l'âge)	
	Durée et fréquence	Position physique de réalisation	Durée et fréquence	Position physique de réalisation
	A découper selon les besoins d'analyse		A découper selon les besoins d'analyse	
Journée de travail - Heure de levée - Heure de coucher - Nombre d'heures de travail - Nombre d'heures de repos				
Types d'activités - Production - Domestiques - Communautaires - Loisirs				

2.2 Les rôles selon le genre (30 mn)

Travaux de groupe :

Consigne : Le ou la facilitateur/trice demande aux participant(e)s d'identifier les rôles et responsabilités relatifs à l'homme et la femme en se basant sur le tableau ci-dessous.

Méthodologie :

- Répartir les apprenants en groupes ;
- Choisir un président et un rapporteur pour chaque groupe ;
- Réfléchir individuellement pendant 5mn et partager avec le groupe ;
- Présenter en plénière ;
- Faire la synthèse.

Catégories sociales selon le sexe	Femme		Homme	
	Non mariée	Mariée	Non marié	Marié
Responsabilités				
Pourvoir aux besoins de la famille - Principal responsable de la subsistance de la famille - Principale source de revenus de la famille - Niveau d'apport aux revenus familiaux (%)				
Prendre les décisions - Chef de famille Responsabilité de la décision au niveau : - Couple - Enfants - Famille - communauté				
Responsabilité de l'accomplissement des tâches domestiques : - Entretien de la maison - Alimentation - Approvisionnement en eau - soins aux enfants				
Eduquer et socialiser les enfants et les jeunes - Socialisation des enfants - Insertion sociale des jeunes garçons et des filles - Education sexuelle des jeunes - Education des jeunes filles à la vie conjugale...				

- Qui est responsable de quoi ?
- Qui décide de quoi ?

Consigne : Le facilitateur fait la synthèse et donne la définition du concept.

● Les rôles de genre

Les rôles de genre font référence aux activités attribuées aux hommes et aux femmes sur la base de leurs différences perçues.

Exemple : la division du travail selon le sexe au sein de la famille. Alors que le sexe d'un individu ne change pas, les rôles des genres sont appris et évoluent. Ils varient d'une culture à l'autre et, souvent, d'un groupe social à un autre au sein d'une même culture. Les rôles de genre comprennent : le rôle reproductif, le rôle de production et les rôles communautaires.

● Les rôles sexuels (30mn)

Jeux de rôles :

Consigne : le ou la facilitateur/trice propose un jeu de rôle aux participant(e)s.

Méthodologie :

- Décrire les rôles de chaque personnage
- Distribuer les rôles en fonction des personnages
- Expliquer les règles de jeu
- Organiser l'espace
- Donner les consignes
- Animer le jeu

TRAVAIL DE L'APPRENANT(E) :

Répondez par : « très d'accord », « un peu d'accord », « pas d'accord », « complètement contre » ou « pas d'accord du tout », après la lecture des déclarations suivantes :

- Les femmes sont naturellement meilleures pour prendre soin des bébés et des enfants;
- Les hommes et les garçons ne devraient pas essayer de montrer leurs sentiments, surtout les sentiments de vulnérabilité ;
- Les hommes sont le sexe fort parce que la Bible/le Coran dit que c'est la façon dont ils devraient être;
- Les hommes en tant que chef de maison devraient prendre les décisions finales sur les lieux et choix de traitements de la santé de leurs enfants et de leurs femmes ;
- Les femmes devraient écouter leur mari et ne pas les critiquer ou les contredire ;
- Les femmes et les filles sont naturellement plus émotives que les hommes et les garçons ;
- Seules les femmes peuvent tomber enceintes.

Un baromètre invisible symbolise vos choix. Un bout de la ligne est « très d'accord » et à l'autre extrémité, « pas du tout d'accord ».

Vous pouvez vous mettre d'un bout à l'autre et donc prendre la position d'un peu d'accord etc.

Vous devez vous placer quelque part sur le baromètre selon votre opinion.

Ensuite, expliquez votre choix.

Dites que si cette personne réussit à changer l'opinion d'un autre, ces personnes peuvent bouger. Répétez cela après chaque énoncé pour laisser chacun et chacune partager leurs opinions.

Après l'exercice, dites ce que vous avez appris de cet exercice.

Consigne : A la fin de l'exercice, le ou la facilitateur/trice fait la synthèse et donne la définition du concept.

Le sexe réfère à l'état de mâle ou de femelle, dans le sens biologique du terme.

Les rôles sexuels réfèrent à une occupation ou à une fonction pour laquelle il faut absolument appartenir à un sexe spécifique. Par exemple la grossesse est un rôle sexuel féminin puisque seulement les femmes peuvent être enceintes.

Consigne : Le ou la facilitateur/trice poursuit la définition des concepts sur les questions liées au genre.

● L'Autonomisation

L'autonomisation implique que les hommes et les femmes prennent en main leur propre vie, définissent leurs priorités, acquièrent des aptitudes, développent la confiance en soi, résolvent eux-mêmes leurs problèmes dans le but d'améliorer leurs conditions de vie à partir de leurs propres ressources.

L'autonomisation des femmes est une condition essentielle au développement durable. Elle se définit par l'autonomisation économique, politique, sociale et culturelle.

● L'Empowerment

L'empowerment est l'acquisition de pouvoir par lequel les populations prennent le contrôle des actions à entreprendre pour surmonter les obstacles à leur développement. Il implique une action collective, engagée par les catégories subissant les effets de la situation d'inégalités structurelles.

Il se définit aussi par la capacité des femmes à accroître leur propre autonomie et leur force interne. Cela est identifié comme le droit de faire des choix dans la vie et d'influencer la direction des changements via la capacité d'acquiescer le contrôle sur les ressources matérielles et non matérielles.

● La participation

La participation signifie que les hommes et les femmes prennent part de manière équitable à une activité, une entreprise ou une initiative de développement.

● La parité

La parité signifie l'égalité parfaite en termes de quantité, de nombre.

La parité sexospécifique signifie la réalisation d'une participation égale des filles, des garçons, des hommes et des femmes à toutes les activités de développement.

● Les stéréotypes sexistes

Ce sont des croyances ancrées et simplistes qui attribuent des traits de caractère et des activités spécifiques. Elles essaient de justifier la domination des hommes sur les femmes non pas à partir du mode d'organisation de la société, mais comme une situation relevant des caractères naturels des hommes et des femmes.

● L'institutionnalisation du genre

C'est la prise en compte systématique de la dimension genre, de façon transversale, dans les politiques, les programmes, les projets, les services et dans les interventions ainsi que dans la structure interne d'une organisation.

● La sensibilité au genre

La sensibilité au genre est le fait de prendre en compte les inégalités dans l'accès et le contrôle liées à l'éducation, à l'information, aux ressources, au statut et à l'exercice du pouvoir, à la mobilité, aux services et à la santé.

2.3 Les concepts liés aux violences

« *Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits* » (Déclaration universelle des droits de l'Homme, Article 1)

A partir de l'Article 1 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, on pourrait ainsi dire que la violence basée sur le genre constitue une violation des droits fondamentaux et universels de l'Homme tels que :

- Le droit à la vie ;
- Le droit à la sécurité ;
- Le droit à une même protection ;
- L'interdiction de la torture et de tout autre traitement cruel, inhumain ou dégradant.

● La violence

La violence est le recours à la force pour contrôler un individu ou une population. La violence couvre toute forme d'abus, de contrainte ou de pression physique, psychologique, sociale ou économique, y compris la menace d'entreprendre de tels actes, l'imposition de restrictions ou la privation arbitraire des libertés fondamentales, que ce soit dans la vie privée ou dans la vie publique, en temps de paix, en situation de conflit ou de guerre.

● La Violence basée sur le genre

La violence basée sur le genre est tout acte perpétré contre un homme ou une femme causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles, psychologiques, économiques ou sociales, y compris la menace d'entreprendre de tels actes, l'imposition de restrictions ou la privation arbitraire des libertés fondamentales, que ce soit dans la vie privée ou dans la vie publique, en temps de paix, en situation de conflit ou de guerre.

● La Violence faite aux femmes

La violence faite aux femmes est tout acte perpétré contre une femme causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles, psychologiques ou économiques, y compris la menace d'entreprendre de tels actes, l'imposition de restrictions ou la privation arbitraire des libertés fondamentales, que ce soit dans la vie privée ou dans la vie publique, en temps de paix, en situation de conflit ou de guerre.

● L'abus

L'abus est l'usage excessif ou injuste du pouvoir. Il constitue une entrave à la liberté de décision d'un individu, en l'obligeant à agir contre son gré.

● Le consentement

C'est l'expression de l'accord de l'individu, principalement après mûre réflexion. Par « consentement éclairé », on entend que l'individu comprend les conséquences de sa décision qu'il accepte librement, sans contraintes. L'absence de consentement éclairé est un élément fondamental de la violence basée sur le genre (VBG). Il ne peut y avoir de consentement lorsqu'il y a usage de la force (violence physique, contrainte, etc.).

2.4 Les concepts liés au pouvoir (1heure)

Méthodologie

Jeu de rôle :

Consigne : Le facilitateur propose un jeu de rôle aux participant(e)s sur la marche du pouvoir.



Cet exercice est une récréation de la façon dont les questions et les barrières de genre interagissent avec d'autres disparités sociales en action. Le jeu de rôle donne aux participants un réel sentiment de la personne derrière l'iniquité. Le compte rendu suivant l'exercice permet aux participants de réfléchir sur les inégalités qui existent et comment elles influencent les expériences de vie des individus.

Cette activité est de préférence réalisée dans un espace ouvert et assez large pour permettre le mouvement.

A/ Étape préparatoire :

Étape 1: Confectionner une carte et deux fiches : carte-personnage, fiche-observateur et fiche-animateur.

Carte-acteur : inscrire sur chaque carte un des caractères ou rôles suivants en prenant en compte ceux du contexte local :

- Fille orpheline (10 ans)
- Une pauvre grand-mère rurale s'occupe de 4 petits-enfants
- Garçon orphelin (10 ans)
- Femme indigène rurale pauvre (18-24 ans)
- Professionnel du sexe
- Indigène rurale pauvre (24-44 ans)
- Femme travailleuse du sexe Femme analphabète (50 ans)
- Ministre de la Santé
- Homme analphabète (50 ans)
- Directeur de la santé
- Professionnel homme avec 1'enfant
- Femme travailleur de santé de la communauté
- Femme professionnelle avec l'enfant
- Homme travailleur de santé de la communauté
- Adolescent (14-16 ans)
- Femme journaliste pour un journal local
- Adolescent (14-16 ans)
- Homme journaliste pour un journal local
- Homme souffrant d'un trouble de santé mentale
- Professeur d'école primaire
- Infirmière
- Femme de 20 ans survivante de viol
- Pharmacien
- Un survivant de viol de 20 ans
- Fille enceinte rurale de 15 ans, mariée à un homme de 45 ans
- Femme séropositive
- Femme divorcée avec enfants
- Jeune malvoyante
- Divorcé avec des enfants
- Jeune malvoyant
- Alcoolique de 25 ans
- Fille enceinte de 14 ans
- Femme alcoolique de 25 ans
- Un garçon de 16 ans présentant des symptômes d'ITS

■ Fiche-observateur

Inscrire les questions suivantes sur la carte :

- Quelles sont les personnes qui ont fait quelques pas en avant?
- Quelles sont les personnes qui sont restées immobiles?
- Après la divulgation des personnages, où étaient les personnages masculins et où étaient les personnages féminins?
- Pourquoi pensent-ils que certains personnages sont habilités et pourquoi?
- Pourquoi les autres ne sont-ils pas habilités?

■ Fiche-animateur

Écrire les déclarations suivantes sur des fiches-animateurs :

1. Je sais où trouver le centre de santé le plus proche.
2. Je me sens respecté par les travailleurs de la santé locaux.
3. J'ai un mot à dire dans la façon dont les services de santé sont organisés et dispensés dans ma collectivité.
4. Je peux consulter les services de santé quand et si je le dois.
5. J'ai accès aux ressources de la famille si je dois payer les soins de santé.
6. Je peux parler ouvertement aux agents de santé locaux sur mes problèmes de santé.
7. Je peux parler ouvertement à ma famille de mes problèmes de santé.
8. Les programmes de santé de ma région comprennent ce qu'est ma vie.
9. Je comprends comment prendre les médicaments que me donne mon médecin.
10. Je suis autorisé à être traité par un professionnel de la santé du sexe opposé.
11. Je rencontre des représentants du gouvernement.
12. Je peux lire et comprendre les affiches d'information sur la santé du centre de santé.
13. Si je tombe malade, je sais que je pourrai trouver les médicaments dont j'ai besoin.
14. J'ai accès au microcrédit ou à d'autres formes d'emprunt.
15. Mon opinion est importante au sein de mon propre groupe ethnique ou tribal.
16. J'ai accès à de l'eau potable propre et sûre.
17. Je mange au moins deux repas complets par jour.
18. Je peux acheter des préservatifs.
19. Je peux négocier l'utilisation du préservatif avec mon (mes) partenaire(s) sexuel(s).
20. Je peux refuser les rapports sexuels avec mon conjoint ou mon conjoint si je veux.
21. Je suis allé à l'école secondaire ou je m'attends à aller à l'école secondaire.
22. Je peux payer le traitement dans un hôpital privé si nécessaire.
23. Mon opinion est respectée/est jugée importante par les autorités sanitaires municipales ou de district où je vis.
24. Je ne suis pas menacée d'être harcelée sexuellement ou maltraitée.
25. Je ne me sens pas jugé par les travailleurs de la santé.

Adapter les questions au contexte

B/ Étape 2 : Distribution des rôles**Animateur :**

- Distribue les cartes ;
- Explique aux personnages et aux observateurs leurs rôles ;
- Pose les questions inscrites sur sa fiche ;
- Demande aux observateurs de répondre aux questions inscrites sur leurs fiches.

Observateur :

- Observe attentivement les personnages
- Répond aux questions inscrites sur sa fiche

Personnage

En fonction de la question posée par l'animateur :

- Il avance si la déclaration répond à son personnage.
- Il reste immobile si la déclaration ne répond pas à son personnage.

C/ Étape 3 : Déroulement

- Choisir parmi les participants deux ou trois observateurs ;
- Leur remettre la fiche ;
- Les placer dans des endroits où ils ont une bonne vue des participants ;
- Leur expliquer leurs rôles ;
- Demander aux autres participants de se placer en ligne droite comme s'ils étaient sur le point de commencer une course, reflétant la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui stipule que
«*Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits* »
- Distribuer au hasard les cartes-personnages aux participants placés sur la ligne droite
- Lire les déclarations inscrites sur la fiche d'animation pour permettre aux participants de jouer leurs rôles
- Demander aux participants de rester dans leur position, après la lecture de la dernière déclaration et de révéler leur caractère
- Demander aux observateurs de dire ce qu'ils ont remarqué.

Discussions sur les résultats de l'exercice sur « la Marche du Pouvoir »

- Choisir un personnage à chaque niveau d'avancement
- Demander à chaque personnage de décrire son expérience et son impression d'être à ce poste
- Proposer pour chaque personnage des mesures correctrices
- Conclure en mettant en évidence les points clés suivants :
 - Le sexe, l'âge, l'ethnie, le statut matrimonial, la catégorie socioprofessionnelle, le lieu de résidence... sont tous des déterminants importants de la santé. Lorsqu'ils interagissent avec les normes de genre (construits sociaux), réduisent souvent la capacité des hommes et des femmes à protéger leur propre santé ou de progresser dans la Marche du pouvoir.
 - L'existence de services de santé ne garantit pas toujours un accès et une utilisation appropriés et efficaces. Le statut et les conditions socioéconomiques et culturelles ont une influence sur l'accès et l'utilisation des services de santé.
 - En outre, certaines conditions de vie renseignent sur le niveau de soutien social/accompagnement pour faire face à la maladie et la capacité de prendre des décisions relatives à son état de santé.

Matériaux : fiches cartonnées, post-it

A la fin de l'exercice le facilitateur fait la synthèse et donne les définitions en lien avec le pouvoir.

1. Le pouvoir

Le pouvoir est l'aptitude ou la capacité de décider et d'agir.

Le pouvoir social / communautaire

Le pouvoir social / communautaire est la capacité d'influencer un et/ou plusieurs individus et d'indiquer l'autorité suprême reconnue dans une communauté donnée.

Le pouvoir économique

Le pouvoir économique est la capacité d'accéder et de contrôler les ressources. Il renvoie au contrôle de l'argent ou de l'accès aux produits, services, argent ou faveurs.

Le pouvoir politique

Le pouvoir politique est la domination exercée par une personne ou un groupe de personnes dans une société dans le but de l'organiser.

Le facilitateur poursuit la définition des concepts et fait le lien entre genre et santé.

2.5 Lien entre genre et santé

Le genre influe sur les déterminants de la santé qui peuvent se définir comme l'ensemble des « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* ». Ces facteurs influencent la santé soit directement, soit par leur effet sur un comportement ou une décision qui aura des retombées sur la santé des individus ou d'une population. Ils interagissent aussi entre eux.

On peut noter une classification en 4 catégories : les déterminants biologiques, les déterminants comportementaux, les déterminants environnementaux et socio-économiques et les déterminants culturels.

Exemples de déterminants de la santé :

- Le niveau de revenu et le statut social ;
- Les réseaux de soutien social ;
- L'éducation, l'alphabétisation ;
- L'emploi et les conditions de travail ;
- Les environnements sociaux ;
- L'environnement physique ;
- Les services de santé ;
- Le sexe ;
- La culture ;
- Le développement de la petite enfance ;
- Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle.

Ces déterminants causent des inégalités dans les rôles et relations de genre et créent simultanément une discrimination et des inégalités basés sur le genre en santé.

Les inégalités de genre en matière de santé

Différents éléments peuvent faire ressortir des inégalités de genre en matière de santé :

- Types, gravité, fréquence des problèmes de santé : morbidité et mortalité maternelle, observance du traitement antituberculeux chez les hommes et les femmes, Hyperthyroïdie chez les femmes, accidents de travail et de la route, tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, cancer, maladies cardiovasculaires plus élevées chez les hommes...
- Facteurs de risques et vulnérabilité suivant le sexe : féminisation des IST et VIH/SIDA, risque d'anémie, de malnutrition, de diabète, d'hépatite chez les femmes...
- Perceptions des symptômes : interprétation des signes de maladies qui évoluent vers des complications, recours aux tradipraticiens, tabous, ignorance...
- Réponse à la maladie et recherche des soins : physiologie, retard dans la prise de décision d'aller consulter les professionnels de santé...
- Accès aux services de santé : inaccessibilité géographique, financière, vulnérabilité des personnes handicapées...

- Qualité des services : accueil, prestations de soins, communication...
- Conséquences sociales des maladies : stigmatisation, appauvrissement, divorce, stress...

- L'équité de genre en matière de santé

Elle fait référence à différents points :

- Probabilité égale entre femmes et hommes d'être en bonne santé ;
- Elimination des différences évitables et injustes entre femmes et hommes en termes de santé ;
- Discrimination positive pour éliminer les inégalités existantes.

- La plus-value de l'approche genre dans le secteur de la santé

L'approche genre vise à lutter contre les inégalités et les discriminations qui touchent les hommes et les femmes dans le domaine de la santé en prônant l'égalité des droits, des chances et des opportunités d'accès et de contrôle des ressources par les femmes et les hommes.

Dans le secteur de la santé, il est important de tenir compte des sexospécificités (besoins spécifiques des hommes et des femmes) afin d'améliorer la santé de la population.

Pour un acteur de la santé, il s'agit de la capacité à percevoir les différences de genre, les problèmes d'inégalités qui se posent et d'incorporer tout cela dans des stratégies et actions. Cela a un impact dans l'amélioration de la prise de décision, sur l'acceptabilité des services, leur accessibilité et leur caractère équitable vis-à-vis des femmes et des hommes.

- Promotion de l'équité de genre et l'amélioration de l'accès aux soins de qualité

Dans le secteur de la santé, la perspective genre gagne à être intégrée dans les politiques, programmes, projets et interventions. Les programmes de santé sensibles au genre privilégient une approche multisectorielle en développant une synergie entre différents secteurs. Il s'agit de combiner les services de santé avec des interventions qui touchent par exemple l'autonomisation économique des femmes, leurs droits humains, leur participation politique ainsi que les questions de mobilité et d'accès aux services.

Ils promeuvent la participation constructive des hommes dans une démarche qui respecte et soutient les choix des femmes, particulièrement en matière de santé reproductive et sexuelle. Ils développent également des projets pour protéger la santé des hommes.

Les programmes de santé sensibles au genre prennent en compte les inégalités dans l'accès et le contrôle liées aux services de santé, à l'éducation, à l'information, aux ressources, au statut, à l'exercice de pouvoir, à la mobilité.

Session 3 : Les principes directeurs de l'approche genre (1 heure)

Brainstorming :

Consigne : Le ou la facilitateur/trice demande aux participant(e)s d'identifier et de définir les principes directeurs de l'approche genre.

Le ou la facilitateur/trice fait la synthèse et donne les différents principes directeurs de l'approche genre.

L'intégration de l'approche genre dans les politiques de développement est une méthode de travail visant à promouvoir un développement équitable en favorisant une prise de conscience et en introduisant des stratégies et des outils pour l'égalité à toutes les étapes de l'exécution des projets ou des programmes de santé. Elle obéit à trois (3) principes directeurs que sont :

- Les rôles inhérents au genre sont déterminants ;
- Les personnes défavorisées sont prioritaires ;
- La participation est fondamentale.

L'adoption de ces trois principes directeurs a comme intérêt de préciser et d'analyser les rôles et responsabilités selon le genre afin de modifier la situation d'injustices sociales existant entre les hommes et les femmes qui induisent les disparités socio-économiques, l'exclusion, l'inégalité, l'iniquité, l'injustice et l'oppression.

L'application de ces principes directeurs de genre permet de formuler des questions pertinentes qui seront fondamentales en vue de trois résultats interdépendants :

- Le renforcement des capacités des femmes et des hommes à prendre en main leur propre santé ;
- L'amélioration de la coopération entre acteurs de la santé et populations ;
- Le succès des programmes et des politiques de santé.

1. Principe 1 : Les rôles inhérents au genre sont déterminants

La clarification des rôles inhérents au genre est capitale lors de la formulation et la mise en œuvre de l'approche genre. En effet, le genre se réfère aux rôles et responsabilités des femmes et des hommes qui subissent l'influence des perceptions et attentes découlant de facteurs culturels, politiques, économiques, sociaux et religieux, ainsi que des coutumes, des lois, de la classe sociale, de l'ethnie et de préjugés individuels ou institutionnels

Il est désormais prouvé que le développement a de meilleures chances de se réaliser s'il s'occupe des besoins et des priorités des femmes autant que de ceux des hommes. C'est justement parce que les femmes et les hommes ont des tâches et des responsabilités différentes, ainsi que des contraintes et des moyens d'existence distincts, qu'il faut écouter les uns et les autres.

2. Principe 2 : Les catégories défavorisées sont prioritaires

La discrimination fondée sur le sexe, l'appartenance ethnique, la race ou toute autre caractéristique socioéconomique, a un effet de paupérisation sur les hommes et les femmes. Les pauvres ont un accès insuffisant aux ressources et aux services. Ce manque d'accès les maintient dans un état de santé précaire et dans la pauvreté.

Ce sont les personnes et les ménages n'ayant qu'un contrôle limité sur les ressources indispensables à la survie et au développement qui ont le plus de mal à satisfaire leurs besoins fondamentaux avec la souffrance et le gaspillage de ressources humaines que cela comporte. L'application de l'approche tient compte de cette réalité et repose sur le postulat que les actions de développement doivent se concentrer surtout sur la satisfaction des besoins des plus désavantagés.

3. Principe 3 : La participation est fondamentale

Ce troisième principe directeur constitue le ciment qui assure la cohésion de l'ensemble.

Par « participation », on entend un processus de communication entre les populations et les acteurs/actrices de la santé qui leur permet de prendre en charge l'analyse de la situation présente et la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de développement du secteur de la santé. Pour qu'il y ait participation donc, il faut que les populations, femmes et hommes, puissent exprimer leur propre point de vue.

La démarche participative a pour but d'aider les populations à prendre en charge leurs propres actions de développement en utilisant l'expertise d'intervenants extérieurs.

Le développement participatif nécessite l'implication, la participation et la responsabilisation des populations pour une appropriation des programmes de santé.

Consigne : Avant de démarrer le module suivant le facilitateur pose des questions aux participants pour évaluer leur niveau de connaissances sur le module précédent.



Module 2 :
Genre et
Gouvernance

Présentation des objectifs du module 2 : Genre et Gouvernance

Le facilitateur/trice partage les objectifs pédagogiques avec les participant(e)s. Il s'assure que les objectifs sont bien compris par tous et toutes avant de revenir sur le contenu des différentes sessions du module.

Objectifs Pédagogiques	Méthodologie	Durée
<p>À la fin de ce module, le ou la <i>participant(e)</i> devrait être capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les concepts en lien avec la gouvernance, la gouvernance sanitaire et la bonne gouvernance. - Décrire les principes de la bonne gouvernance. - Connaître le rapport entre genre et gouvernance sanitaire locale. - Connaître les enjeux du genre par rapport au développement 	<p>Brainstorming</p> <p>Travaux de groupe</p> <p>Plénière</p> <p>Etude de cas</p>	4 heures

Session 1 : Origine et définition des concepts de la gouvernance : gouvernance, bonne gouvernance, gouvernancesanitaire locale, gouvernanceinclusive/ gouvernance sensible au genre (1 heure)

Brainstorming :

Consigne : Le facilitateur/trice demande aux participant(e)s de travailler en paire et de réfléchir sur les concepts de gouvernance, bonne gouvernance, gouvernance sanitaire locale, gouvernance inclusive/ gouvernance sensible au genre ;

Choisir quelques participant(e)s pour partager en plénière ;

Ensuite, discuter de l'intérêt de la gouvernance.

Le facilitateur/trice présente les concepts en lien avec le genre et la gouvernance.

La gouvernance

La gouvernance en général, conçue comme un mode de direction ou d'administration, est définie comme la combinaison des règles qui distribuent des rôles et des responsabilités entre des acteurs sociaux et qui déterminent les interactions entre les acteurs et les actrices. Elle pourrait se traduire par la « *manière de diriger la politique, les actions et les affaires de l'Etat* ». Selon le PNUD, la gouvernance est l'exercice du pouvoir politique, économique et administratif dans la gestion des affaires du pays à tous les niveaux (PNUD 1997). En résumé, la gouvernance est le système par lequel les organisations ou entreprises sont dirigées et contrôlées.

La bonne gouvernance

La bonne gouvernance est l'exercice efficient et démocratique des pouvoirs de l'Etat conformément aux intérêts des populations qui exercent pleinement leur droit de participation et de contrôle. Elle vise plus d'équité et de transparence dans la distribution des ressources, ce qui nécessite la participation consciente des populations au choix des politiques et l'effectivité du contrôle citoyen sur l'application de ces politiques, notamment la gestion des ressources y afférentes. Elle se traduit par une plus grande responsabilisation des acteurs et actrices, au niveau local, dans la prise en charge des actions de développement qui les concernent.

La gouvernance sanitaire locale

La gouvernance sanitaire est l'ensemble des lois, politiques et directives qui définissent la manière dont un système de santé s'organise et ses interactions avec d'autres démembrements du gouvernement et les rôles d'autres secteurs (tels que le secteur privé, la société civile et la population dans son ensemble) dans

l'organisation, la réalisation et le financement de la santé. Elle régit le comportement d'un large éventail d'acteurs qui doivent œuvrer ensemble de manière efficace pour établir des mécanismes d'obligation de rendre compte.

La gouvernance sanitaire concerne les règles qui distribuent des rôles et des responsabilités entre les principaux acteurs du secteur de la santé et qui déterminent les politiques sanitaires formulées et mises en œuvre, les services sanitaires fournis, l'allocation et l'utilisation des ressources, la distribution des coûts, les récipiendaires des services et bénéficiaires et les résultats sanitaires à atteindre.

Dès lors, la gouvernance sanitaire locale suppose la transparence dans la gestion du secteur de la santé, l'association des populations à cette gestion et la responsabilisation, et donc l'obligation de rendre compte.

Gouvernance inclusive/ Gouvernance sensible au Genre

La Gouvernance inclusive est celle qui favorise la participation active de tous les membres et qui encourage la prise de décision juste, transparente et inclusive. Une Gouvernance sensible au Genre doit mettre en son centre, l'égalité et la justice sociale en reconnaissant les besoins spécifiques des femmes, des hommes, des adolescent(e)s/jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de vulnérabilité.

Session 2 : Principes et fonctions de la bonne gouvernance (1 heure)

Brainstorming

Consigne : *Le facilitateur/trice demande aux participant(e)s de citer les principes de la bonne gouvernance en s'appuyant sur leurs expériences propres. Chaque participant(e) devra mentionner au moins deux principes en utilisant des autocollants qui seront affichés sur papier padex avant de faire la synthèse.*

Le facilitateur/trice fait la synthèse et donne la définition des principes de la bonne gouvernance.

La bonne gouvernance se caractérise par :

La participation : Tous les hommes et toutes les femmes devraient avoir voix au chapitre en matière de prise de décisions, directement ou par l'intermédiaire d'institutions légitimes qui représentent leurs intérêts. Une participation aussi large est fondée sur la liberté d'association et de parole, ainsi que sur les capacités nécessaires pour participer de façon constructive à la prise de décisions.

La Primauté du droit : Les cadres juridiques devraient être équitables et les textes juridiques appliqués de façon impartiale, en particulier les lois relatives aux droits de l'homme.

La Transparence : Elle est fondée sur la libre circulation de l'information. Les personnes concernées peuvent directement avoir accès aux processus et aux institutions. L'information accessible est suffisante pour comprendre et assurer le suivi des questions.

La Capacité d'ajustement : Les institutions et les processus doivent viser à répondre aux besoins de toutes les parties prenantes.

L'Orientation du consensus : la bonne gouvernance joue un rôle d'intermédiaire entre des intérêts différents afin d'aboutir à un large consensus sur ce qui sert le mieux les intérêts du groupe et, le cas échéant, sur les politiques et les procédures.

L'Équité : Absence de disparités systématiques ; elle sous-entend la justice sociale et l'impartialité dans l'allocation des ressources, biens et services.

L'Équité du genre : Tous les hommes et toutes les femmes ont la possibilité d'améliorer ou de maintenir leurs conditions de vie.

L'Efficacité et l'Efficiace : Les processus et les institutions donnent des résultats en fonction des besoins, tout en utilisant au mieux les ressources.

La Redevabilité : Les décideurs au niveau du gouvernement, du secteur privé et des organisations de la société civile rendent des comptes au public, ainsi qu'aux parties prenantes institutionnelles. Cette responsabilité diffère en fonction de l'organisation et selon que la décision est intérieure ou extérieure à l'organisation.

La Responsabilisation : Elle renvoie à la redevabilité avec l'obligation de : (i) rendre compte de l'usage des ressources et des décisions prises, (ii) démontrer que le travail a été exécuté selon les règles et normes convenues, (iii) faire un rapport sincère et exact sur les résultats en rapport avec les missions et/ou les plans.

Les fonctions de la bonne gouvernance

Consigne : Le facilitateur/trice organise une discussion en plénière sur les avantages de la bonne gouvernance. Sur la base des éléments recueillis, le facilitateur/trice partage les fonctions de la bonne gouvernance en utilisant l'apport d'informations ci-dessous.

En définitive, la bonne gouvernance :

- Définit la répartition des rôles et responsabilités entre les différents acteurs;
- Établit des mécanismes pour permettre la responsabilisation dans l'organisation ;
- Permet l'élaboration des politiques et facilite la prise de décision ;
- Permet de superviser et de contrôler les opérations de l'organisation ;
- Renforce le positionnement et la planification de l'organisation pour l'atteinte des objectifs ;
- Favorise l'acceptabilité, la crédibilité, la viabilité et la bonne renommée de l'organisation ;
- Contribue à la protection sociale et environnementale.

Exercice 1 :

Consigne : Le facilitateur/trice propose un exercice sur la participation quantitative et qualitative des hommes et des femmes dans les instances décisionnelles aux participant(e)s (15mn)

Les groupes sont formés en fonction des instances de décision (CDS, CRC, Union des mutuelles, OCB, etc.).

1. Profil d'analyse de la participation quantitative et qualitative			
Structure et instance de décision	Femmes (selon les catégories d'âge à étudier)	Hommes (selon les catégories d'âge à étudier)	Total
Effectif global			
Bureau			
Commission			
Comités			
Autres instance			

Exercice 2 :

Consigne : Le ou la facilitateur/trice propose un exercice sur le profil d'analyse de la participation qualitative des hommes et des femmes dans les instances de décision. (15mn)

2. Profil d'analyse de la participation qualitative						
Participation (à modifier selon les besoins d'analyse)	FEMMES (selon les catégories d'âge à étudier)			HOMMES (selon les catégories d'âge à étudier)		
	toujours	Parfois	Jamais	toujours	parfois	Jamais
Participer aux discussions						
Faire des propositions						
Diriger des réunions						
Élire des dirigeants/tes						
Prendre des décisions						
Etc.						

Exercice 3 :

Consigne : le ou la facilitateur/trice propose un exercice sur le profil de la position sociopolitique des femmes par rapport aux hommes. (15mn)

3. Profil de la position sociopolitique des femmes par rapport aux hommes					
Instances de décision	Qui prend les décisions ? (Les critères sont à définir selon les objectifs d'évaluations)				
	Femme seule	Les femmes prévalent	Femmes et hommes ensemble	Les hommes prévalent	Homme seul
a. Au foyer b. Dans la communauté c. Dans la société en général					
Position sociopolitique des femmes comparée à celle des hommes	Plus basse (plus mauvaise)		Presque égale	Plus haute (mieux)	
<input type="checkbox"/> Perceptions <input type="checkbox"/> Image de soi-même <input type="checkbox"/> Image d'elle <input type="checkbox"/> Image dans la société					

Exercice 4: Profil des responsabilités et de la participation sociale selon le genre

Responsabilités	Catégories sociales selon le sexe		Homme	
	Femme Non mariée	Femme Mariée	Non marié	Marié
Pourvoir aux besoins de la famille - Principal responsable de la subsistance de la famille - Principale source de revenus de la famille - Niveau d'apport aux revenus familiaux (%)				
Prendre les décisions : - Chef de famille - Responsabilité de la décision au niveau : - Couple - Enfants - Famille - communauté				
Accomplir les tâches domestiques : Responsabilité de l'accomplissement des tâches domestiques : - Entretien de la maison - Alimentation - Approvisionnement en eau - soins aux enfants				
Eduquer et socialiser les enfants et les jeunes : - Socialisation des enfants - Insertion sociale des jeunes garçons et des filles - Education sexuelle des jeunes - Education des jeunes filles à la vie conjugale				

Session 3 : Rapport genre et gouvernance sanitaire locale (1 heure)

- Santé et développement sont intimement liés;
- On ne peut pas parler de développement local sans gouvernance locale ;
- Et il ne peut y avoir de développement national sans développement local ;

Les enjeux par rapport au développement

- La nécessité de renforcer, dans le cadre de la gouvernance sanitaire et la refondation de l'Etat, les capacités des acteurs et actrices locaux à mettre en œuvre un processus de développement qui réponde mieux aux aspirations et au choix des populations ;
- La promotion d'une gouvernance qui favorise un développement participatif, équitable et durable, où les femmes seront aussi parties prenantes ;
- La valorisation de la position sociale de la femme et le renforcement de ses potentialités
- La promotion économique des femmes en milieu rural et urbain ;
- La lutte contre l'injustice sociale.
- L'augmentation des capacités d'influence (politiques et stratégiques) des hommes et des femmes afin de modeler les structures publiques, notamment sanitaires, de façon à ce que la livraison des services et soins de santé soit basée sur les problèmes ressentis, et que les solutions proviennent avant tout des populations concernées.

Le développement local et la gouvernance doivent tenir compte des relations hommes femmes notamment :

- La division sexuelle et du profil des activités ;
- Les besoins de santé et les intérêts des hommes et des femmes,
- Les facteurs qui influencent ces relations,
- Les possibilités de transformations économiques, sociales et culturelles.
- Après les présentations, le facilitateur/trice propose un exercice aux participant(e)s.

Travaux de groupes (30mn)

Consigne : Le ou la facilitateur/trice invite les participant(e)s en travaux de groupe à définir les rôles et responsabilités des différents acteurs tout en précisant les relations qui existent entre eux. Les participant(e)s sont répartis en quatre groupes à savoir :

- Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et ses démembrements (RM, district et services régionaux de l'Action sociale) ;
- Les Collectivités Territoriales ;
- Les citoyens, la société civile et les usagers.

Chaque groupe décline ses rôles et responsabilités et identifie ses interactions avec deux groupes.

Groupes	Rôles et responsabilités	Interactions
Le Ministère de la Santé et ses démembrements		Interactions avec la CT Interactions avec les usagers, le citoyen, les OSC
Collectivités Territoriales		Interaction avec le MSAS Interaction avec les prestataires de soins, le citoyen
Citoyens, Usagers, OCB, ONG , Société civile		Interaction avec la CT Interaction avec le MSAS

A la suite de la restitution des travaux de groupes, le facilitateur présente l'apport d'informations à partir d'une maquette portant sur les rôles et responsabilités des acteurs du secteur de la santé.

Rôles, responsabilités et interactions des principaux acteurs

La Matrice de la gouvernance sanitaire au niveau local, ci-dessous, résume les attributs et rôles de chaque groupe d'acteurs et d'actrices ainsi que leurs différentes interactions.

Tableau III : Rôles, responsabilités et interactions des acteurs et actrices de la gouvernance locale

<i>District Sanitaire</i>			
	District Sanitaire	Collectivité Territoriale	Société Civile/Citoyens/Usagers
District Sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assurer la mise en œuvre des politiques et programmes sanitaires au niveau local ▶ Coordonner les systèmes de support de la prestation de services de santé : ▶ <i>Approvisionnement et distribution des médicaments</i> ▶ <i>Ressources humaines ; Financement ;</i> ▶ <i>Participation communautaire ;</i> ▶ Information sanitaire ; ▶ Planification, ▶ Suivi et évaluation ▶ Veiller à ce que les citoyens soient représentés dans les CDS et ceux-ci rendent compte aux citoyens 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations aux CT sur les problèmes de santé ▶ Informer les CT sur les politiques sanitaires ▶ Informer les CT sur la performance des programmes de santé au niveau local ▶ Appuyer l'élaboration des plans d'opérations sanitaires des CT 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informer les citoyens sur les politiques sanitaires ▶ Fournir des services préventifs, curatifs et promotionnels de santé de qualité ▶ Fournir des informations sur la tarification des services de santé ▶ Informer les citoyens sur la performance des programmes de santé au niveau local ▶ Informer les citoyens sur l'allocation des ressources aux prestataires de soins par le MSAS ▶ Impliquer les populations dans la gestion des structures de santé à travers les CDS

<i>Collectivités territoriales</i>			
	Collectivité Territoriale	District Sanitaire (DS)	Société Civile/Citoyens/Usagers
Collectivité Territoriale (CT)	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Concevoir, planifier et mettre en œuvre des actions de développement sur la santé et l'action sociale ▮ Assurer que les intérêts et les préférences des citoyens en matière de santé sont intégrés dans les plans de développement sanitaire ▮ Elaborer les plans d'opérations sanitaires de la CT ▮ Participer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des PTA ▮ Construire, équiper et maintenir les centres, postes et cases de santé ▮ Participer à la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Informer le DS sur les priorités de la CT en matière de santé (élaboration des POCT, construction et équipement de postes et cases de santé) ▮ Appuyer le DS dans la mise en œuvre des politiques sanitaires au niveau local ▮ Appuyer la mise en œuvre des programmes de santé au niveau local ▮ Veiller à la fonctionnalité des CDS ▮ Allouer des ressources sur la base de leurs budgets propres ▮ Assurer la gestion des centres et postes de santé au niveau de la collectivité territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Répondre aux besoins et préférences des citoyens en matière de santé ▮ Fournir des informations aux citoyens sur la gestion de la CT ▮ Fournir des informations aux citoyens sur l'allocation des ressources aux services de santé ▮ Impliquer les citoyens dans l'élaboration des POCT

<i>Société Civile/Citoyens/Usagers</i>			
	District Sanitaire	Collectivité Territoriale	Société Civile/Citoyens/Usagers
Société Civile/ Citoyens / Patients	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Interpeler le DS sur les performances des programmes sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Assurer que les citoyens soient impliqués dans l'élaboration des POCT ▮ Interpeller les CT sur l'utilisation des ressources transférées par l'Etat ▮ Mobiliser les citoyens pour assurer que l'Etat et les CT allouent des ressources à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Informer les citoyens sur les problématiques/enjeux de la santé ▮ Mobiliser les citoyens en faveur de la santé (dans tous les domaines) ▮ Faciliter la participation des citoyens dans la santé



Module 3 :
Leadership et
autonomisation
des femmes

Présentation des objectifs pédagogiques du module 3 :

Consigne : Le ou la facilitateur/trice partage les objectifs pédagogiques avec les participant(e)s. Il/Elle s'assure que les objectifs sont bien compris par tous et toutes avant de revenir sur le contenu des différentes sessions du module.

Objectifs Pédagogiques	Méthodologie	Durée du module
<p>À la fin de ce module, le ou la <i>participant(e)</i> devrait être capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les concepts en lien avec le leadership au féminin ; - Connaître les traits et caractéristiques d'un bon leader : les différents styles de leaders ; - Partager les bonnes pratiques pour un management efficace des organisations 	<p>Brainstorming</p> <p>Discussions interactives</p> <p>Travaux de groupe</p> <p>Plénière</p> <p>Jeux de rôle</p> <p>Etude de cas</p> <p>Projection vidéo</p>	8 heures

Session 1 : Définition des concepts : Le leader, le leadership, le leadership inclusif, distinction entre leader et manager

Brainstorming (20 mn)

Consigne : Le facilitateur/trice commence par faire un brainstorming en posant des questions aux participant(e)s qui vont susciter le débat :

- Qu'est-ce qu'un leader ?
- Citer une femme leader qui vous a marqué et pourquoi ?
- Comment doit être un bon leader ?
- Qu'est-ce que le leadership selon vous ?
- Qu'est-ce qu'un manager ?
- Quelle est la différence entre un leader et un manager

Après la séance de brainstorming, le ou la facilitateur/trice procédera à la présentation powerpoint pour faire la synthèse des discussions et clarifier les concepts.

Le Leader : Il n'est pas forcément la personne à la tête d'un mouvement, mais celle qui l'influence et allie le collectif autour de quelque chose d'inné ou bien d'acquis.

Le Leadership : C'est le processus par lequel un individu influence un groupe d'individus pour réaliser un objectif commun. Le leadership constitue une fonction de se connaître, d'avoir une vision bien communiquée, de construire la confiance entre les collaborateurs et de prendre une action efficace pour réaliser son propre potentiel. C'est la qualité que possèdent des individus, des entités et des organismes à associer cette vision et leur aptitude à engager les autres à travailler dans le but d'atteindre des objectifs communs, nationaux et locaux partagés de politiques de santé. Les leaders améliorent la santé des citoyens en identifiant, à la fois, les problèmes et les solutions possibles ; ils sont précurseurs et guides, devançant les problèmes et saisissent les opportunités. Ils motivent des entités pourtant distinctes vers des buts communs.

Leadership inclusif : Il désigne la nécessité de donner une plus grande place à la diversité dans les organisations, avec le développement de meilleures relations entre les cadres dirigeants et leurs équipes. Il épouse les différences individuelles et les transforme en avantage compétitif. Ainsi, il doit :

- Comprendre et répondre aux différents besoins et intérêts des femmes, des hommes, des filles et des garçons d'horizons différents ; c'est-à-dire qu'il prend en compte et adapte l'horaire des groupes pour répondre aux multiples exigences du temps des femmes ;
- Prêter attention au statut différent et souvent inégal des différents membres du groupe, notamment les personnes vulnérables ;
- S'assurer qu'aucun membre ne domine le groupe ;

- Rester transparent et inclure tous(tes) dans la prise de décisions du groupe ;
- S'assurer que tous les membres ont la possibilité de partager leurs opinions et d'influencer les décisions du groupe ;
- Assurer l'équilibre entre les sexes au sein de l'exécutif et des membres ;
- Prendre des mesures proactives formelles et informelles pour assurer l'équité dans la participation et promouvoir le leadership du groupe femmes.

Le Manager

Le manager est un responsable d'une structure ou d'une organisation qui détient aux yeux de ses collaborateurs une légitimité suffisante pour que ces derniers acceptent son autorité. Il doit être capable de veiller à leur motivation et d'orienter leur travail collectif dans le sens de l'atteinte des objectifs qui leur sont définis.

Les qualités d'un bon manager sont de :

- Fixer des objectifs et contrôler les résultats ;
- Répartir et coordonner le travail ;
- Mener et mobiliser des équipes ;
- Prendre des décisions pour réaliser des objectifs clairs ;
- Communiquer en toute transparence ;
- Transmettre ses connaissances ;
- Favoriser l'autonomie et reconnaître le bon travail ;
- Faire preuve de courage;
- Être empathique;
- Respecter les autres ;
- Renforcer la cohésion de son équipe ;
- Créer un environnement favorable au changement.

Le Management

Le management est l'utilisation efficiente des ressources pour atteindre les objectifs de l'organisation. Il intègre la planification, l'organisation, la direction, la coordination, la dotation en personnel et le contrôle de la performance.

L'objectif d'un management sain est d'atteindre le plus haut niveau possible de résultats de santé, en utilisant les ressources de manière efficace tout en veillant à la pérennisation.

Le leadership est différent du management : le management fait face à la complexité tandis que le leadership se charge du changement. Le leadership complète le management ; il ne le remplace pas.

Tableau IV : comparaison entre un leader et un manager

Manager	Leader
Administre	Fixe la direction
Maintient	Développe
Contrôle	Inspire
A une vision à court terme	A une vision à long terme
Demande comment & quand	Demande quoi & pourquoi
Initie	Innove
Accepte le statu quo	Remet en cause le statu quo
Fait les choses correctement	Fait les choses justes.

Consigne : Après les présentations, le facilitateur /trice propose un exercice sur les fonctions d'un leader et d'un manager.

Afficher au tableau les deux concepts leader/manager et inviter les participants à identifier les fonctions de chacun

Le management du changement

Le facilitateur/trice engage une discussion avec les participant(e)s sur :

- La complexité de notre environnement : enjeux de la mondialisation, la sécurité, l'accès universel à la santé, le développement de la citoyenneté avec l'exigence des usagers...
- La place des nouvelles technologies dans notre vie quotidienne avec les services qui dominent de plus en plus l'économie, la présence des réseaux sociaux, les services en ligne (hôtel, commerce, transport, formation ...) pour montrer que les organisations sont obligées d'engager des processus de changement pour survivre. Dès lors un leader ou un leader doit apprendre les pratiques du changement pour obtenir des résultats.

Définition du management du changement

Le management du changement est une approche structurée de passage des individus ou des équipes d'un état actuel à un état futur souhaité.

Il s'agit d'un processus organisationnel visant à aider des travailleurs à accepter et adopter le changement dans leur environnement professionnel actuel.

Tout ou toute leader ou gestionnaire doit être préparé(e) à des changements tout en étant flexible, positif(ve) et proactif(ve) dans son approche.

Comment prendre l'initiative du changement pour améliorer la santé ?

Brainstorming : le facilitateur/trice demande aux participant(e)s de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les défis majeurs auxquels votre organisation fait face dans son effort à améliorer la santé de ceux que vous assistez ?
- Que devez-vous changer pour commencer ?
- Quels sont les plus grands obstacles à affronter au cours de votre initiative de changement au sein de votre organisation ?
- Avec qui pouvez-vous travailler pour que ce changement ait lieu ?

Encourager un climat favorable au changement

Par rapport au changement que vous envisagez, demandez à vous-même et à votre personnel :

- Quels bénéfices ce changement apportera-t-il à mon équipe ou organisation ?
- Que pouvons-nous apprendre grâce à ce changement ?
- Quelles nouvelles possibilités apportera-t-il ?
- Quelles qualités devez-vous développer en vous et en votre personnel pour créer un environnement flexible et favorable au changement ?
- Que pouvez-vous faire pour encourager les gens à avoir des conversations fructueuses sur les besoins de votre organisation ?
- Que faites-vous pour promouvoir l'apprentissage parmi les membres de votre équipe ?

Soutenir le changement avec des systèmes de gestion

- Comment le changement que vous encouragez sera-t-il institutionnalisé dans les systèmes de l'organisation ?
- Que faites-vous pour assurer que les systèmes de gestion et les pratiques que vous avez développés et soutenus soient pérennes si vous quittez l'organisation à l'improviste ?

Étendre les changements

- Quels processus, systèmes, ou pratiques doivent être ajustés pour appliquer ces changements à toute l'organisation ?
- Les avantages ou améliorations potentiels pour la santé valent-ils la peine de mobiliser les ressources nécessaires au changement (personnel, temps, énergie, argent, fourniture) ?
- Quelles sont les parties prenantes clés que vous devez aligner pour mettre en œuvre et étendre le changement que vous proposez ?
- Quels sont les intérêts des parties concernées et comment obtenir leur engagement ?

Les bases fondamentales du changement

- Le changement est constant et inévitable.
- Le changement peut être bien géré si l'environnement est préparé et compris.
- Le changement fait partie de la vie et ne doit pas être perçue comme une blessure.
- Le changement peut être traumatisant à travers l'anxiété, la crainte et le stress.
- Le changement est une condition préalable pour la croissance de l'organisation et le développement. Il cherche une valeur ajoutée au succès de l'organisation.

Session 2 : Traits et caractéristiques d'un bon leader et Styles de leaders

Brainstorming :

Consigne : Le facilitateur/trice demande aux participant(e)s de citer 5 qualités d'un bon leader. Il/elle procédera à la synthèse des discussions et complétera si nécessaire avec les qualités ci-dessous :

Qualités d'un bon leader

- Visionnaire et innovateur(trice) ;
- S'adapte au changement ;
- Dynamique ;
- Proactif ;
- Capable d'influencer et de motiver un groupe ;
- Honnête ;
- Fidèle au but ;
- Capable de reconnaître ses erreurs et d'apprendre des autres ;
- Sûr(e) de lui ;
- A le sens de l'humour
- Est à l'écoute de son équipe
- Comprend les problèmes de son équipe
- Diplomate et humble
- A le sens du partage.

Caractéristiques d'un Leadership efficace

- Se connaître soi-même et chercher à progresser ;
- Etre compétent ;
- Exiger la responsabilité et prendre ses responsabilités ;
- Prendre des décisions rationnelles, opportunes et concertées ;
- Etre un bon modèle ;
- Aider les individus à comprendre la stratégie globale de l'organisation ;
- Connaître et faire attention au bien-être du groupe ;
- Partager les informations ;
- Savoir bien communiquer ;
- S'assurer que les tâches sont comprises, accomplies et contrôlées ;
- Développer une équipe.

Les différents styles de Leadership

1. Le Style Autocratique

Le dirigeant prend seul toutes les décisions et exige de ses collaborateurs que le travail se fasse comme défini. Il instaure une relation à sens unique et ascendante avec ses collaborateurs et collaboratrices qui sont ses subordonné(e)s.

2. Le Style Transactionnel ou Paternaliste

Le dirigeant prend soin de ses collaborateurs et collaboratrices, leur accorde des avantages (salaires élevés, amélioration des conditions et de l'environnement de travail) mais sanctionne si ses ordres ne sont pas appliqués. Néanmoins, les réussites des employé(e)s sont célébré(e)s comme si elles appartenaient à la même famille, et donc à celui qui dirige.

3. Le Style Participatif ou Démocratique

Le dirigeant est peu regardant ; il privilégie le travail d'équipe et invite ses collaborateurs à prendre part à la prise de décision.

4. Le Style Collégial

Comme dans l'approche démocratique, le dirigeant promeut au sein de son équipe des valeurs de loyauté, d'amitié, de fraternité et associe toutes les individualités.

5. Le Style Nonchalant ou du Laisser-faire

Considéré comme un « *anti-leader* », il n'influence en rien le comportement de ses collaborateurs et collaboratrices. Il n'accorde aucun intérêt à ses collaborateurs et collaboratrices, encore moins au travail à accomplir. Il ne veut pas être impliqué.

6. Le Style Transformationnel

Le leadership transformationnel concerne une forme exceptionnelle d'influence qui pousse les parties prenantes à accomplir plus que ce qui est habituellement attendu d'elles. Il sert à changer le statut quo en s'appuyant sur les valeurs du groupe et leur engagement à atteindre leur but. Les leaders motivent les employés et améliorent la productivité et l'efficacité par la communication et une grande visibilité.

Les trois dimensions importantes du style de leadership transformationnel sont :

- Le charisme ou le comportement des managers qui ont une présence chaleureuse, sont convaincants, prennent position et font appel aux collaborateurs et collaboratrices à un niveau émotionnel ;
- Une motivation inspirante par la communication d'une vision claire et le partage des valeurs intrinsèques ;
- La considération individuelle : écouter et répondre aux besoins, coacher et agir comme mentor.

Consigne : *Le ou la facilitateur/trice demande aux participant(e)s d'incarner les différents styles de leadership (jeu de rôles). (30 mn)*

Après les travaux et discussions en plénière, le ou la facilitateur/trice revient sur les éléments ci-dessous sous forme de Powerpoint :

La Transformation se profile dans :

- La capacité à entrevoir un futur différent ;
- Le profond désir de s'engager à réaliser ce futur ;
- La valorisation de la capacité à tenir cet engagement.

Brainstorming :

Consigne :

Etape 1 : *Le ou la facilitateur/trice demande aux participant(e)s de réfléchir individuellement sur les points suivants : (10 mn)*

- Pensez à un changement que vous avez initié ou vécu ?
- Quelles sont les étapes que vous avez suivies ?
- Quelle a été l'attitude du groupe ou des autres collègues durant le processus de changement ?

Étape 2 : Discussion en équipes (15 mn)

- Dans vos groupes, partagez vos réflexions ;
- Identifier les étapes communes ;
- Relever les principaux défis, contraintes ou menaces et les leçons apprises.

Consigne : *Le facilitateur/trice fait la synthèse :*

La gouvernance, le leadership et le management sont souvent mentionnés ensemble dans les textes, chaque élément constitutif étant essentiel dans la gérance d'un système de santé au sein d'une relation dynamique avec les autres. L'élément fondamental du trio au niveau national demeure la gouvernance, dans la mesure où c'est elle qui pose le cadre juridique de l'architecture et des fonctions du système de santé. Un bon leadership et une gestion efficace ne sont possibles que lorsqu'ils s'appliquent sous un cadre juridique rationnel.

Plan d'action

Consigne : *Le ou la formateur/trice demande aux participant(e)s de se mettre en groupe pour développer un plan d'action adapté à leurs propres besoins pour l'amélioration de la gouvernance sanitaire locale.*

Objectifs ou stratégies	Activités	Indicateurs	Responsables	Délais

Consigne : *Après les travaux de groupe, les participant(e)s vont restituer en plénière et le ou la facilitateur/trice procède à la synthèse des travaux de groupe.*

Projection de film (30mn)

Par la suite, le ou la facilitateur/trice fait une projection de film sur les innovations en matière de leadership (reportage sur la mission d'évaluation genre WV et MSAS avec les stratégies novatrices). Après la projection du film et les discussions, le facilitateur fait la synthèse.

Evaluation finale de la formation : (30mn)

Consigne : *Le ou la facilitateur/trice remet des questionnaires d'évaluation aux participant(e)s pour évaluer leur niveau de compréhension et d'appropriation du module.*

Formation en Leadership et Genre dans la Gouvernance Sanitaire

Date :.....

Région :.....

District :.....

TEST GENRE

Identification _____ (par pseudonyme)

Merci de répondre à ce questionnaire et le remettre au facilitateur/trice.

NB : *Pour répondre aux questions, prière de cocher la réponse la plus appropriée. Certaines questions peuvent avoir plusieurs réponses possibles et le fait de ne pas cocher assez ou de cocher trop de réponses, peut jouer sur l'attribution des points.*

1. Qu'est-ce que le genre ?

- a. Un concept sociologique analysant les rapports sociaux et leur caractère inégalitaire ;
- b. Une idéologie féministe ;
- c. Un objectif politique de mise en œuvre des droits fondamentaux ;
- d. Une méthodologie proposant des outils pratiques pour agir plus efficacement.

2. Qu'est-ce que le sexe ?

- a. Les caractéristiques biologiques qui distinguent les hommes et les femmes ;
- b. Les organes génitaux humains ;
- c. L'identification des relations entre les hommes et les femmes.

3. Quelle est la valeur ajoutée de parler de genre en matière de santé ?

- a. Pour traiter les problèmes de santé spécifiques aux femmes ;
- b. Pour traiter les problèmes de santé spécifiques aux hommes ;
- c. Pour prendre en compte les spécificités des hommes et des femmes en matière de santé.

4. Quels peuvent être les facteurs qui entretiennent les inégalités de genre ?

- a. Facteurs historiques ;
- b. Facteurs biologiques ;
- c. Facteurs institutionnels ;
- d. Facteurs socioculturels ;
- e. La nature belliqueuse des femmes ;
- f. Facteurs juridiques ;
- g. La nature égoïste des hommes ;
- h. Facteurs socio-économiques.

5. Que signifie pour vous l'égalité de genre ?

- a. L'émancipation de la femme ;
- b. La limitation des droits des hommes ;
- c. Principe selon lequel les femmes et les hommes doivent jouir à part égale des possibilités et des ressources au sein de la société ;
- d. La parité hommes femmes.

6. Le genre consiste à considérer les différences liées :

- a. au sexe uniquement ;
- b. à l'âge uniquement ;
- c. au handicap uniquement ;
- d. à la situation sociale uniquement ;
- e. à la fois au sexe et à toute autre catégorie pertinente selon le cas (exemple : **sexe, âge, situation socioéconomique, contexte socioculturel etc.**).

7. Les principes directeurs de l'approche genre sont :

- a. la participation ;
- b. la prise en compte des rôles inhérents au genre ;
- c. la prise en compte des différences biologiques entre hommes et femmes ;
- d. la priorisation des personnes défavorisées.



Formation en Leadership et Genre dans la Gouvernance Sanitaire

Date :.....

Région :.....

District :.....

TEST GOUVERNANCE

Identification _____ (par pseudonyme)

Merci de répondre à ce questionnaire et le remettre au facilitateur/trice.

NB : Pour répondre aux questions, prière de cocher la réponse la plus appropriée. Certaines questions peuvent avoir plusieurs réponses possibles et le fait de ne pas cocher assez ou de cocher trop de réponses, peut jouer sur l'attribution des points.

Q1-La gouvernance est le système par lequel les organisations ou entreprises sont dirigées et contrôlées.

Vrai

Faux

Q2- Parmi les principes de la bonne gouvernance on peut citer. (Cocher la mauvaise réponse)

- a. La transparence ;
- b. La responsabilité ;
- c. La primauté du droit ;
- d. L'équité ;
- e. L'absence d'ajustement.

Q3- Parmi les fonctions de la bonne gouvernance on peut citer (Cocher la ou les mauvaises réponses)

- I Définir les rôles et responsabilités entre les différents acteurs ;
- I Limiter la responsabilisation dans l'organisation ;
- I Permettre l'élaboration des politiques et facilite la prise de décision ;
- I Permettre de superviser et de contrôler les opérations de l'organisation.

Q4- Au Sénégal, parmi les structures de gouvernance on peut citer (Cocher la ou les mauvaises réponses)

- a. au niveau national, l'assemblée nationale ;
- b. au niveau district, les organisations communautaires de base ;
- c. au niveau régional le comité de développement sanitaire ;
- d. au niveau régional, le conseil d'administration de l'hôpital ;
- e. au niveau communautaire, les comités de sante des cases de santé.

Q5- Les fonctions d'un manager comprennent la planification, l'organisation, l'exécution, le suivi et l'évaluation

Vrai

Faux

Q6- Le management du changement est une approche structurée de passage des individus ou des équipes d'un état actuel à un état futur souhaité.

Vrai

Faux

Q7- Les axes d'intervention pour l'amélioration de la gouvernance sont : *Cocher la mauvaise réponse*

- a. La planification stratégique ;
- b. Le suivi-évaluation ;
- c. Le partenariat ;
- d. La participation ;
- e. La gestion des ressources ;
- f. La privatisation.

Vrai

Faux

Q8- La multisectorialité pourrait permettre la mutualisation et la rationalisation des ressources, la résolution des problèmes communs, la mobilisation des ressources et l'information de tous.

Vrai

Faux



FORMATION EN LEADERSHIP ET GENRE DANS LA GOUVERNANCE SANITAIRE

Date

Région

District.....

TEST LEADERSHIP**Identification** _____ (par pseudonyme)*Merci de répondre à ce questionnaire et le remettre au facilitateur/trice.*

NB : Pour répondre aux questions, prière de cocher la réponse la plus appropriée. **Certaines questions peuvent avoir plusieurs réponses possibles et le fait de ne pas cocher assez ou de cocher trop de réponses, peut jouer sur l'attribution des points.**

Q1- Les qualités d'un bon leader sont : (Cocher la ou les bonnes réponses)

- ▶ Visionnaire ;
- ▶ Ne s'adapte pas au changement ;
- ▶ Honnête ;
- ▶ Change souvent son objectif ;
- ▶ Capable de reconnaître les fautes et d'apprendre des autres ;
- ▶ Peu sûr(e) de lui ;
- ▶ A le sens de l'écoute

Q2- Un leadership efficace doit : (Cocher la ou les bonnes réponses)

- a. Prendre ses responsabilités ;
- b. Prendre des décisions rationnelles, concertées et opportunes ;
- c. Etre intransigeant ;
- d. Imposer ses idées ;
- e. Être un bon modèle pour son équipe.

Q3- Les fonctions d'un manager comprennent la planification, l'organisation, l'exécution, le suivi et l'évaluation.*Vrai**Faux***Q4- Le management du changement est une approche structurée de passage des individus ou des équipes d'un état actuel à un état futur souhaité.***Vrai**Faux***Q5- Le leadership est lié au sexe de l'individu.***Vrai**Faux*

Q6 : Un(e) dirigeant(e) qui prend seul toutes les décisions, exige que le travail se fasse comme indiqué et instaure une relation à sens unique et ascendante avec ses collaborateurs et collaboratrices qui sont ses subordonné(e)s.

De quel style de leadership s'agit-il (Cocher la bonne réponse) :

- a. Style autocratique
- b. Style transactionnel ou paternaliste
- c. Style participatif ou démocratique
- d. Style collégial
- e. Style nonchalant ou du laisser-faire
- f. Style transformationnel

Q7 : la notion de leadership recouvre globalement :

- a. L'influence d'un individu sur un groupe
- b. La domination d'un individu sur un groupe
- c. L'imposition d'un individu à un groupe



Référence

- Module de base sur l'approche genre, MSAS, DPRS, Cellule genre, 2019
- Guide de formation en gouvernance sanitaire locale, MSAS, DPRS, 2018
- Guide de formation terrain genre FAO

Pool de formateurs/trices

PRENOM(S) et NOM	AFFILIATION	GROUPE
Ndèye Mingué Ndiaté Ndiaye GACKO	MSAS/DPRS	MODULE 1 : GENRE
Baba Gallé DIALLO	MSAS/ PNLT	
Aminata Diouf NDIAYE	MSAS/DPRS	
Soda MBOUP	MFFGPE/DEEG	
Aminata Dior NDIAYE	PLAN /SHOW	
Ndèye Fama SALL	MSAS/DPRS	MODULE 2 : GENRE ET GOUVERNANCE
Nancy Diop DIAKHATE	MSAS/ DPRS	
Awa BOUSSO	MSAS/DPRS	
Diarry Sow DIOP	MFFGPE	
Thiaba Faye SY	ABT/RSS+	MODULE 3 : LEADERSHIP
Fatou Touré THIAM	Réseau Siguil Jiggen	
Fallou SENE	MSAS/ DLM	
Awa TAMBA	MSAS/DPRS	
Viviane Marie Solange MBENGUE	MSAS/DPRS	



Partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale





**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE**