



NOTE D'INFORMATION

Multiplication de l'Impact à Travers L'Analyse Sociale et Action

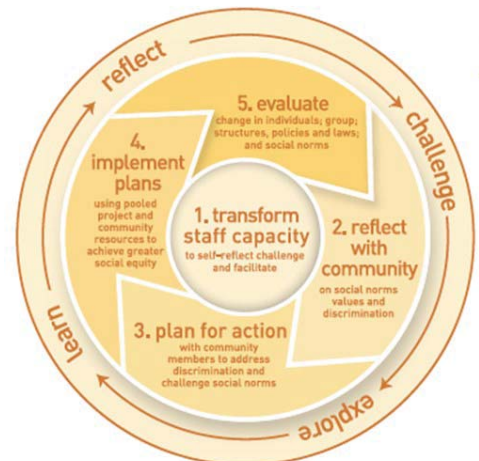
APERÇU L'Analyse Sociale et Action (ASA) est un processus facilité à travers lequel les individus et les communautés explorent et remettent en question les normes, croyances et les pratiques sociales qui façonnent leur vie et leur santé. L'objectif de l'ASA permet aux participants de réfléchir et de remettre en question les normes dans leurs communautés, afin d'agir ensemble pour créer des structures plus équitables et renforcer l'aide et les droits à la santé sexuelle, génésique et maternelle. Est-ce que cela est bénéfique? Devez-vous intégrer l'ASA dans votre projet ou programme? Cette note d'information a pour objectif de répondre à ces questions en soulignant les façons dont l'ASA répond aux causes profondes de l'injustice et de la pauvreté sociales, d'augmenter l'efficacité, de transformer les relations et les structures (qui sont les piliers clés du cadre de travail de l'égalité des genres et de la voix des femmes de CARE).

Impact de l'ASA

ACCROISSEMENT DE L'EFFICACITÉ

CARE définit l'efficacité comme étant la conscience et les compétences nécessaires pour créer le changement. L'ASA renforce l'efficacité individuelle et du groupe via un processus d'auto-réflexion critique qui permet aux participants d'évoquer, de remettre en question et de travailler pour transformer les valeurs et les normes qui entravent le bien-être. Pour certains, cela commence avec une discussion sur le genre, la sexualité et d'autres problèmes qui sont considérés tabous.

À Madagascar, le programme SantéNet2 utilisa l'ASA pour améliorer la communication entre les parents et leurs filles adolescentes autour des sujets « désagréables » sur le sexe, la sexualité et de l'utilisation des contraceptifs dans la commune de Maitinandry. Les résultats du programme ont indiqué que le programme Santenet2 a renforcé l'auto-efficacité et les compétences de communication des participants, multiplié par trois l'utilisation de la planification familiale et entraîné une baisse des abandons scolaires liés à la grossesse dans la communauté.¹ Une évaluation du projet TESFA de CARE (Towards Improved Economic and Sexual Reproductive Health Outcomes For Adolescent Girls, TESFA) en Éthiopie a mis en évidence que les filles appartenant aux communautés qui ont suivi le processus de l'ASA ont connu des améliorations considérables en matière de compétences financières et de l'utilisation efficace de l'épargne, quand on les compare aux communautés sans l'ASA.²



LE PROCESSUS DE L'ASA

TRANSFORMATION DES RELATIONS

L'expérience montre qu'un pouvoir de prise de décisions de la femme, la mobilité et l'expérience des violences basées sur le genre (VBG) sont extrêmement liés à la force et à la nature de leurs relations au sein et à l'extérieur de leurs ménages et que l'ASA a obtenu des résultats positifs à cet égard. Les deux projets Espoir au Mali et TESFA en Éthiopie ont montré que la participation à l'ASA a augmenté et renforcé la qualité de la communication des participants avec leurs conjoints au sujet des questions de la santé sexuelle et génésique.^{2,3} Dans le cas du programme TESFA, l'amélioration de la communication entre les conjoints s'est traduite par une augmentation de 15 % de l'utilisation de moyens de contraception modernes chez les adolescentes mariées. L'ASA a également été intégré au programme GRAD de développement durable (Graduation with Resilience to Achieve Sustainable Development, GRAD), avec les couples mariés, ce qui a entraîné une baisse des conflits et de la violence entre les partenaires, ainsi qu'une hausse des sentiments de collaboration et de respect.⁴

Les compétences de communication peuvent également améliorer les relations non conjugales au sein des foyers. Dans les domaines d'intervention du projet SantéNet2, les associations locales qui distribuent les contraceptifs ont vu une augmentation des parents qui amènent leurs filles pour demander des conseils sur la santé sexuelle et la planification familiale.¹ Au Mali, des relations de collaboration mutuelle et d'assistance se sont développées entre les femmes enceintes et leurs belles-mères après leur participation aux discussions de l'ASA.³ Par conséquent, les belles-mères sont devenues des facilitatrices au lieu d'être des barrières aux comportements positifs. Plusieurs femmes ont ainsi bénéficié du soutien émotionnel et économique de leurs belles-mères pour leurs besoins nutritionnels.

TRANSFORMATION DES STRUCTURES

L'ASA fait appel aux détenteurs du pouvoir (les fournisseurs de service, les membres de la communauté masculine, les chefs traditionnels, etc.) et les met en contact avec les groupes marginalisés (pauvres femmes, minorités, adolescentes mariées, etc.) pour les sensibiliser par rapport aux inégalités sociales, remettre en question les normes restrictives et discriminatoires et renforcer leur capacité pour l'action collective. Les normes sociales patriarcales aident à maintenir les structures de pouvoir existantes, et les démantèlement nécessite la participation des individus à divers points tout au long du continuum du pouvoir.

Le personnel du projet Tékonon Jikuagou de CARE au Bénin a facilité les discussions de l'ASA au sujet de la planification familiale en matière de la santé, des droits sexuels et génésiques chez les membres de la communauté avant que les chefs influents n'aient fait appel à des collègues membres de la communauté sur le sujet. Après des discussions réfléchies, les leaders sont devenus les agents locaux du changement et ont aidé à accroître considérablement la communication sur la planification familiale et l'utilisation de moyens de contraception modernes.⁵ Les femmes et les hommes étaient deux fois plus enclins à visiter un centre médical pour obtenir une méthode après ces discussions, même là où la prestation du service était faible.

L'ASA a été utilisé pour transformer les structures gouvernementales aussi bien directement qu'indirectement. Au Bangladesh, le personnel des centres de santé dans le programme de Prestation de services de santé (Health Service Delivery Project, NHSDP) dans l'ONG s'est engagé dans une réflexion critique et un dialogue réguliers, ce qui a entraîné des changements individuels et institutionnels. Le personnel des cliniques a fourni des soins centrés sur les patients de meilleure qualité et il a amélioré sa capacité de conseils autour de la santé sexuelle des adolescents, de la planification familiale et de la violence basée sur le genre. Selon les répondants – particulièrement les conseillers et le personnel paramédical – l'ASA les a aidé à prendre en conscience que les adolescents et les femmes non mariées ont également un droit à une santé sexuelle et génésique, ainsi qu'à la planification familiale. Cela a amené plusieurs centres de santé à ouvrir des bureaux d'accueil pour les adolescents et à maintenir des horaires d'ouverture dans l'après-midi.⁶

À Madagascar, le personnel du programme SantéNet2 a remarqué que les comités de santé de la communauté dans les régions qui ont participé à l'ASA ont fait preuve de plus de leadership et étaient plus efficaces que les comités de santé dans les communes sans l'ASA.¹ Par exemple, les comités qui ont inclus

des agents de transformation de l'ASA étaient plus rapides à réparer ou à renforcer les infrastructures des centres médicaux ou les routes d'accès.

LUTTE CONTRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (VBG)

La VBG trouve son origine dans les inégalités du pouvoir, les relations malsaines, les structures et les institutions qui la tolèrent et refusent de tenir les auteurs pour responsables. Comme montré ci-dessus, l'ASA travaille dans chacun de ces domaines pour s'attaquer directement ou indirectement aux causes de la VBG. Dans les communautés qui ont intégré l'ASA dans la plateforme des Associations Sociales et des Villages Economiques en Éthiopie, le nombre des filles qui connaissent la mutilation génitale féminine a diminué à moins de cinq filles par an.⁴



Avant l'utilisation de l'ASA, un centre médical du programme de Prestation de Services de Santé (Health Service Delivery Project, NHSDP) au Bangladesh a reporté n'avoir aucun dépistage de VBG. Avec les compétences pour dévoiler la situation et la confiance, ainsi que la conscience accentuée par le dialogue réflexif critique, un centre médical a observé une croissance spectaculaire du dépistage et des références pour la VBG par le personnel formé de l'ASA.

Les discussions de l'ASA avec les conseillers ont également facilité la réflexion sur l'importance de ces questions pour l'ensemble de la famille, encourageant les maris à venir avec leurs femmes pour discuter des possibilités de planification familiale, les préférences et la détermination du sexe du bébé.⁶

Comme les preuves le montrent, l'ASA aide les participants à renforcer leurs compétences d'analyse critique qui constituent la base pour s'attaquer aux causes de l'injustice. Ce processus autonomise les groupes communautaires à posséder et à mener le processus de transformation bien au-delà de la portée et du calendrier de n'importe quel projet de CARE, conduisant à une transformation durable et multipliant notre impact.

RÉFÉRENCES

1. CARE USA. (2012). Utilisation de l'analyse sociale et l'action à Madagascar pour rompre avec la planification familiale « commerciale comme d'habitude ». *Voix provenant du Village*.
2. Edmeades, J., Hayes, R., & Gaynair, G. (2014). Amélioration des vies des adolescentes mariées à Amhara, en Éthiopie. Un résumé des preuves.
3. Maguiraga, F. (2013). Analyse qualitative de la transformation sociale relative à la grossesse à Bankass, à Mopti.
4. Hillenbrand, E. (2015). Révision à moyen terme du programme GRAD Document sur le processus.
5. Institut pour la santé génésique. (2016). Effets de la diffusion d'une intervention sur les réseaux sociaux sur les indicateurs de la planification familiale, les besoins non satisfaits et l'utilisation de moyens de contraception modernes.
6. Laterra, A. Projet de Prestation des Services de Santé par les ONG: Rapport d'évaluation de l'analyse sociale.

CARE USA

Feven Tassew Mekuria

Directrice principale, SRHR Global Approaches

T: 404.979.9319

ftessaw@care.org

Source : Prashant Pranjari

