Favoriser la prise de décision par les femmes au sein du PHSC et veiller à ce que les femmes aient des opportunités équitables de promotion

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Les femmes constituent l'épine dorsale du système de soins de santé, puisqu'elles représentent 67 % de la main-d'œuvre mondiale du secteur de la santé et des services sociaux et qu'elles effectuent 76 % du travail non rémunéré. Au niveau mondial, les femmes dans le secteur de la santé sont encore sous-représentées aux postes de direction, surreprésentées dans le travail non rémunéré et gagnent en moyenne 27 % de moins que les hommes. Il en va de même pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement, où **les femmes représentent 41 % de l'ensemble de la main-d'œuvre de la chaîne d'approvisionnement en santé publique, mais seulement 26 % des postes de GCA (gestion de la chaîne d'approvisionnement).**

Qui sont les professionnels de la chaîne d'approvisionnement en santé publique ?

Le personnel du PHSC est composé de toutes les personnes chargées des prévisions,de l'approvisionnement, médicaments, vaccins et autres produits de santé.

Étant donné que les femmes et les enfants sont les cibles prioritaires des services de soins de santé primaires et que des services de santé de qualité nécessitent l'accès aux produits de santé, le point de vue des femmes est important pour garantir que les chaînes d'approvisionnement sont conçues en tenant compte des besoins et des préférences des femmes. le stockage, la distribution et l'utilisation correcte des esprit. Un déséquilibre entre les sexes au sein de la profession de PHSC peut avoir un impact sur l'accessibilité, l'acceptabilité et le caractère abordable des services de soins de santé communautaires, en particulier chez les femmes. Les systèmes logistiques doivent être conçus avec des éléments tels que la livraison du dernier kilomètre, les outils numériques et la capacité de la chaîne d'approvisionnement qui sont compatibles avec les réalités auxquelles les travailleuses de la santé sont confrontées. VillageReach a mené une recherche exploratoire afin de mieux comprendre et d'aborder les inégalités entre les sexes tout au long du parcours professionnel des agents de santé publique dans les PRFI (pays à revenu faible et intermédiaire).

Aperçu de la recherche

En utilisant le cadre d'analyse de genre de Jhpiego, nous avons entrepris de répondre à trois questions de recherche.

1. **Comment le contexte social et culturel influence-t-il l'insertion et le maintien des femmes dans la main-d'œuvre des CSSP ?**
2. **Quelles sont les expériences des femmes tout au long de leur parcours de formation et de carrière vers la main-d'œuvre des CSSP ?**
3. **Comment l'environnement favorable affecte -t-il actuellement l'équilibre entre les hommes et les femmes au sein de la main-d'œuvre des CSSP?**

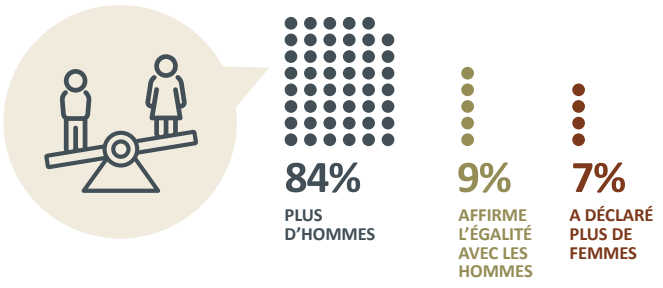
Principaux résultats

Nos conclusions confirment qu'il existe un déséquilibre entre les hommes et les femmes au sein de la main-d'œuvre des CSSP et que les femmes sont confrontées à des défis uniques qui nécessitent des solutions adaptées pour répondre à leurs besoins.

Ces défis se posent tout au long du parcours de formation et de carrière et sont liés à aux normes sociales et culturelles ainsi qu'aux facteurs pratiques et environnementaux qui entravent la participation des femmes à la main-d'œuvre des CSSP.

Résultats de l'enquête de l'IAPHL

QUESTION: D'après votre expérience, y a-t-il actuellement plus d'hommes ou de femmes qui assument les rôles et les responsabilités des CSSP?



Pour répondre à ces questions de recherche, nous avons mené des entretiens qualitatifs avec des étudiants, des éducateurs et des professionnels des soins de santé publique dans deux pays africains (la République démocratique du Congo (RDC) et le. Malawi), ainsi qu'avec des parties prenantes internationales. Nous avons également mené une brève enquête en ligne auprès des professionnels des CSSP de l' IAPHL (Association internationale des logisticiens de santé publique) et avons reçu des réponses de 69 membres dans 18 pays.

Défis rencontrés par les femmes tout au long de leur parcours professionnel :

de l'éducation à l'avancement

dans le secteur des soins de santé **Sensibilisation limitée** des primaires en raison de la rareté des jeunes et des femmes à la modèles féminins chaîne d'approvisionnement dans le cadre du PHSC et les normes en tant que profession culturelles autour de la socialisation

L'idée que **les femmes ne** entre les **sont pas faites pour** les carrières dans la chaîne d'approvisionnement parce qu'elles pensent que le travail dans la chaîne d'approvisionnement n'implique que des tâches physiques lourdes (par exemple, soulever des caisses, conduire des camions ou des motos).

Peu de possibilités de mise en réseau et de mentorat pour les femmes travaillant

Absence de politique et de procédures de signalement sûres en matière de harcèlement sexuel dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail

Perception négative des femmes qui se déplacent pour effectuer des tâches liées à la chaîne d'approvisionnement

Les normes culturelles et sociales peuvent limiter les possibilités pour les femmes d'entrer dans le secteur des soins de santé primaires, de diriger et de participer à la prise de décision.

Sur une échelle de 1 à 10, les personnes interrogées, hommes et femmes, ont répondu s'accordent à dire que le déséquilibre entre les sexes est une question très importante, 64 % des femmes interrogées attribuant à ce sujet une importance de huit ou plus, contre 42 % des hommes interrogés.ou suivre une formation en raison de responsabilit és domestiques concurrente hommes et femmes

Les personnes interrogées n'ont pas connaissance de l'existence de politiques de soutien au sein de l'Union européenne. les employeurs et les programmes universitaires visant à améliorer et/ou à mesurer le déséquilibre entre les sexes et à améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (c'est-à-dire les pratiques de recrutement, les congés familiaux).

Manque de soutien structurel et financier pour les femmes, tel qu'un logement sûr et un moyen de transport pour les femmes lorsqu'elles sont en déplacement. se rendre dans des établissements de santé ou bénéficier de bourses d'études spécifiques pour les femmes.

Recommandations

Nos recommandations portent sur les défis auxquels les femmes sont confrontées au stade de l'éducation, en début de carrière et au stade de l'avancement de leur parcours professionnel. Elles se répartissent en trois catégories : (1) renforcer les parcours professionnels des PHSC, de l'éducation à l'avancement, (2) créer un environnement favorable et (3) améliorer les conditions de travail des femmes. l'amélioration de la prise de décision par les femmes.

1 des femmes dans les **CSSP**, de **Renforcer les parcours professionnels** l'éducation à l'avancement

- Sensibiliser les femmes à la possibilité d'une carrière dans le secteur des soins de santé primaires
- Favoriser les possibilités de mentorat entre les femmes à tous les stades de leur carrière (de l'éducation à l'avancement).
- Introduire des programmes d'études et des diplômes en sciences humaines et sociales dans les établissements d'enseignement.
- Créer davantage d'opportunités de stage et de formation pour les femmes dans la main-d'œuvre du PHSC

2 **Créer un environnement propice** à la pleine participation des femmes à la main-d'œuvre des CSSP

- Mettre en œuvre des processus de recrutement tenant compte de la dimension de genre afin de garantir des pratiques d'embauche équitables.
- Mettre en œuvre des politiques relatives aux congés familiaux afin de faciliter l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ainsi que des politiques visant à protéger les femmes contre le harcèlement sexuel.
- Créer des programmes ciblant les femmes pour le recrutement et l'avancement au sein du PHSC
- Fournir un soutien structurel et financier aux femmes dans le domaine de l'éducation et dans les professions liées aux soins de santé primaires (par exemple, des bourses d'études et l'accès à des moyens de transport sûrs et à des logements pour les déplacements liés au travail).
- Recueillir des données sur la main-d'œuvre ventilées par sexe afin de mieux suivre les améliorations et les changements apportés à la main-d'œuvre au fil du temps.

3 Favoriser la prise de décision par les femmes au sein du PHSC et veiller à ce que les femmes aient des **opportunités** équitables de **promotion**.

- Les responsables de la main-d'œuvre des CSSP incluent intentionnellement des femmes dans les organes de décision, les groupes de travail techniques et les comités afin de garantir une sélection équilibrée des participants pour les opportunités de renforcement des capacités, telles que la formation, les visites de sites et la participation à des conférences.

Un appel à l'action pour les parties prenantes des CSSP

Les gouvernements devraient s'attaquer aux problèmes politiques qui empêchent les femmes d'entrer sur le marché du travail dans le secteur des soins de santé primaires.

Les employeurs devraient faire participer activement les femmes recruter dès le stade de l'éducation et créer des programmes de mentorat pour les

Les établissements d'enseignement devraient intentionnellement des étudiantes et veiller à ce qu'elles aient accès à un logement, à des bourses et à un environnement sûr.

Les partenaires de mise en œuvre et les donateurs peuvent s'associer au gouvernement pour mettre en place des programmes sur mesure visant à recruter et à soutenir les femmes tout au long de leur parcours professionnel dans le secteur des soins de santé primaires.

Une main-d'œuvre professionnelle et équilibrée sur le plan du genre contribue à la mise en place de chaînes d'approvisionnement performantes, équitables, axées sur les personnes, résilientes et durables. Nous avons besoin d'une action intentionnelle et de solutions ciblées pour atteindre cet objectif. Les systèmes de soins de santé primaires dans les PRFM luttent pour répondre aux besoins des communautés les plus défavorisées, en particulier les femmes, les adolescents et les enfants, pour lesquels les résultats en matière de santé mondiale sont les plus faibles.

restent les plus faibles. femmes dans la main-d'œuvre des CSSP est un moyen de faire en sorte que les chaînes d'approvisionnement soient centrées sur les personnes et tiennent compte de la dimension de genre, ce qui, à son tour, contribuera à desservir les communautés défavorisées, nous rapprochant ainsi de la couverture universelle en matière de santé. La présence d'un plus grand nombre de

Il est temps d'agir. Les parties prenantes doivent élaborer collectivement des solutions pour accroître la participation des femmes au sein du CSSP.

VillageReach travaille avec les gouvernements, les partenaires et les communautés pour mettre en place des systèmes de soins de santé primaires réactifs qui fournissent des produits et des services de santé aux populations les plus défavorisées. Notre travail sur la professionnalisation de la chaîne d'approvisionnement se concentre sur la création de parcours éducatifs et professionnels clairs en Afrique.

Stratégie en matière de genre: nous pensons que la pleine participation des femmes à la main-d'œuvre des ESPC permettra de mettre en place des chaînes d'approvisionnement très performantes, équitables, centrées sur les personnes, résilientes et durables.

En savoir plus sur nos efforts pour créer un équilibre entre les hommes et les femmes dans la chaîne d'approvisionnement. Contactez Rebecca Alban, responsable des systèmes de santé **rebecca.alban@villagereach.org**