

EDITORIAL

What does it take to operationalise gender transformative approaches across different African contexts?

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.1

Woldekidan Amde^{1}, Gabriel Ananya², Kéfilath Bello³, Nkoli Ezumah⁴, Asha S. George¹, Amani Hachimou⁵, Tanya Jacobs¹, Mat Lowe⁶, Chinyere Mbachu⁴, Vuyolwethu Mjijelwa¹, Abdoul M Nouhou⁵, Ramatou Ouedraogo⁷, Sundari T.K. Ravindran⁸, Nathalie Sawadogo⁹, Nichola Schaay¹ and Lauren Wallace¹⁰ on behalf of the Gender Transformation for Africa Collaborative on Sexual, Reproductive and Maternal Health*

School of Public Health, University of the Western Cape, South Africa¹; Youth Harvest Foundation Ghana²; Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie, Benin³; Health Policy Research Group, College of Medicine, University of Nigeria⁴; GRADE Africa, Niger⁵; Society for the Study of Women's Health (SSWH), The Gambia⁶; African Population and Health Research Centre (APHRC), Kenya⁷; Independent researcher, Trivanderum, India⁸; Institut Supérieur des Sciences de la Population, Burkina Faso⁹; Dodowa Health Research Centre, Ghana¹⁰

*For Correspondence: Email: wamde@uwc.ac.za ; Phone: +27 712540710

Introduction

Africa is the second largest and second most populous continent in the world. Governed by 54 recognised sovereign states, its people celebrate multiple traditions and speak countless dialects and languages apart from those inherited by varied colonial legacies. Despite historical and ongoing debts, it has one of the fastest growing global economies and vast natural resources.¹ Its full potential, however, is not realized due in part to the lack of progress and regression on gender equality and sexual and reproductive health and rights.²

The inertia and, in some contexts, the pushback on gender equality and sexual and reproductive health and rights are alarming and unprecedented.¹ Thirty years after Beijing, sub-Saharan African women experience the highest rates of intimate partner or sexual violence.³ Of the 20 countries with the highest rates of child marriage, 15 are in Africa (WHO).^{4,5} There is also a pushback in terms of sexual rights across the continent, whether in terms of contestations regarding female genital cutting in the Gambia⁶ or Kenya⁷, or further restrictions, including increased criminalisation, of those who are not exclusively heterosexual in Ghana, Kenya, Namibia, Niger, Tanzania, and Uganda.⁸

Despite this broader context, there is a lot of valuable experience from the African subcontinent on the relevance and application of gender equality strategies and goals in the health sector. Such programmes and policies are defined as 'gender transformative' if they seek to transform gender power relations to promote gender equality.⁹⁻¹¹ In the health sector, they address gender power relations at the

individual, interpersonal, institutional, and structural levels as a means to improving health equity and gender equality outcomes.

This supplement brings together papers authored by members of a Sexual, Reproductive, and Maternal Health Research Collaborative called *Gender Transformation for Africa (GT4A)*. The GT4A Collaborative started in 2022 and consists of a network of grantees funded by the International Development Research Centre (IDRC) in seven countries in Africa: Burkina Faso, The Gambia, Ghana, Malawi, Niger, Nigeria, and South Africa. The Collaborative's overall aim is to foster a community of researchers and practitioners using gender transformative approaches, providing a platform for sharing their experiences, supporting learning, and elevating their voices across different African contexts.

The papers in this supplement

The supplement focuses on the process of developing and implementing gender transformative approaches within sexual and reproductive health projects and the experiences and challenges therein by the GT4A collaborative. Besides introducing the papers, this editorial seeks to share our collective learning as a Collaborative on what it takes to operationalise gender transformative approaches in sexual and reproductive health programs in different African contexts.

The opening article in the supplement, by George and colleagues¹², is a scoping review of research on gender transformative approaches published from January 2012 to December 2022 in sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa. The review

included 52 articles, of which 45 were primary research. It examined terms and conceptual frameworks used, methods underpinning the research, and findings emerging from the research. Most of the primary research articles (39/45) were from East and Southern Africa, with 17 from South Africa alone. There was a predominant focus on violence (intimate partner violence, sexual and gender based violence) and HIV as a program area. Interventions also primarily targeted adult men, and addressed masculinity, fathering, and male engagement in sexual and reproductive health. While growing in significance, this knowledge base is substantially skewed in various ways and requires further prioritisation, strengthening, and systemic investment.

The six articles that follow the scoping review highlight African perspectives that focus on the process of designing and implementing gender transformative approaches in their respective social contexts. The papers cover three interrelated themes: co-designing and co-producing gender transformative adolescent sexual and reproductive health interventions, the role of frontline workers in shaping adolescent gender transformative interventions, and the experience of male engagement in maternal health.

Co-designing and co-producing gender transformative adolescent health interventions

There has been significant focus in global health on the importance of collaboratively designing interventions and solutions through participatory approaches such as co-creation to mobilise collective insights, which are more likely to result in context-relevant and sustainable solutions.¹³ However, these approaches are also “time-consuming, ethically complex, emotionally demanding, inherently unstable, vulnerable to external shocks, subject to competing demands and expectations”.¹⁴ Successfully using co-creation to develop potentially gender transformative sexual and reproductive health interventions remains an underreported area.

Two articles in this supplement reflect on co-creation approaches to develop adolescent health interventions. Agu and colleagues¹⁵ describe the process and outcomes of co-designing gender transformative strategies using collaboratively developed action learning approaches. The action learning created an enabling environment for health workers and community leaders to critically reflect on the impact of unequal gender norms on young people's access to sexual and reproductive health services in Ebonyi State, Nigeria. Through this process, participants identified actionable strategies to address these barriers and promote more equitable access to sexual and

reproductive health services. Wallace and colleagues¹⁶ article draws on a multi-country West African case study (Niger, Ghana, Burkina Faso) to explore how context and actors influence processes and outcomes of efforts to co-design potentially gender transformative interventions for adolescent mental, sexual, and reproductive health. The article highlights that unilaterally imposing gender transformative principles in gender unequal contexts can sometimes be counterproductive and create undue conflict between researchers and the primary care systems they aim to transform. The authors reveal the value of robust contextual analysis and co-creation and intervention approaches that elevate deliberate trust building with key stakeholders, finding creative ways of engaging adolescents (such as arts based methods that give them voice and reveal the complexity of their experiences), and raise critical consciousness of adolescents and duty bearers through non-threatening, participatory approaches.

The role of frontline workers

Two studies in the supplement reinforce the importance of gender transformative approaches in sexual and reproductive health programs for young people, acknowledging frontline workers' lived realities and the importance of creating appropriate and ongoing capacity-strengthening opportunities to ensure effectiveness.

The first, a South African study by Schaay *et al.*¹⁷ illustrates the complexity of the work of peer facilitators implementing HIV-related social and behavioural change programs in Cape Town, South Africa. Schaay and colleagues show that peer facilitators navigate an array of contextual challenges (e.g., interpersonal violence, gangsterism, trauma) and strive to achieve donor driven, unrealistic targets in a fast paced and outcomes focused programmatic context, with little time for the peer facilitators' capacity strengthening and mentoring.

The second study from Malawi by Otukpa and colleagues¹⁸ explores the perceptions of community health workers (known as Health Surveillance Assistants (HSAs)) who participated in capacity strengthening workshops to deliver gender responsive life skills training to adolescent mothers in Blantyre, Malawi. The capacity strengthening workshops, which included Value Clarification and Attitude Transformation (VCAT) sessions, were able to positively shift the attitudes and perceptions of community health workers toward a better understanding of the gender power inequalities underlying adolescent pregnancy. Their engagement through the delivery of the life skills

training enabled them to be advocates for reduced stigmatisation and inclusion of adolescent mothers within local communities.

Male engagement in maternal health

Two papers from The Gambia and Niger, respectively, explore male involvement in maternal health. Lowe and colleagues examined the gender transformative outcomes of training aimed at changing gender norms and encouraging husbands' participation in birth preparedness and complication readiness in The Gambia.¹⁹ Training husbands significantly increased their knowledge about pregnancy and childbirth, and most men reported accompanying their wives for skilled birth attendance and saving money for potential delivery-related complications. Pregnant women corroborated improved communication with their husbands. The authors observe that sustaining these positive changes in husbands' behaviours will require addressing some challenges. These include men's competing responsibilities that limit their availability for training, as well as social backlash from peers and women who see husbands' involvement in pregnancy and childbirth as intrusive.

An intervention designed to empower men in the promotion of maternal health in the Zinder region of Niger is the subject of the paper by Nouhou and colleagues.²⁰ Using an iterative process of group reflection based on the Social Analysis and Action model, men (husbands, community leaders, health workers, dignitaries, etc.) were trained to analyse social gender norms and to design and implement actions to improve women's use of health services. Analysis of the group discussions and action plans showed that gender issues were taken into account in developing action plans and in their implementation. Training men and involving them in the transformation of gender norms has the potential to improve women's ability to make better use of reproductive health services, even in the context of structural inequalities that mark Niger.

Collective learnings and reflections from the GT4A Collaborative

Since its inception in 2022, the GT4A Collaborative has engaged in critical conversations on what it would take to design and implement genuinely gender transformative health interventions. There is a range of collective learnings and reflections from these conversations, captured in the seven supplement papers and through the dialogue fostered across the Collaborative. Three overarching reflections about the complexities involved are noted below: the multi-level and multi-dimensional elements of gender power

relations; selecting strategic entry points and political pathways; and sustaining change over the long term internally and externally.

Gender power relations are multi-level and multi-dimensional

Gender transformative approaches are often operationalised at one level of society. However, gender power relations traverse across multiple levels: individual, interpersonal, institutional, and structural. Therefore, gender transformative approaches must also ideally address more than one level simultaneously otherwise the scope for change is limited. For example, single-level interventions such as training frontline health workers or raising awareness of husbands to participate in maternal and child health serve as inputs toward broader systemic change but are not inherently transformative on their own. For such interventions to be more transformative, they need to be accompanied by wider health system level interventions.

There are also various dimensions to addressing gender-based inequalities, ranging across structural drivers and institutions.²¹

However, there is a tendency to focus on some dimensions more than others, such as gender norms at individual and interpersonal levels. Gender transformation is not, however, merely a change in gender roles and norms. Even if norms and structures change, this does not necessarily mean that patriarchal mindsets and unequal power relations have been addressed. For example, changes in gender roles and norms can also occur because of macro-level changes that are independent of gender equality (e.g., economic necessity). In the complex and often challenging patriarchal contexts in which we work, when navigating stakeholder and funding ecosystems, it is important for researchers and practitioners to move beyond short-term, easily attainable gains and ensure that their efforts genuinely contribute to meaningful gender transformation.

Strategic entry points and political pathways of change

Another difficulty in operationalising gender transformative approaches in health programming is that while the end goal of gender equality is universal, the entry points to achieving these end goals vary across time and social context, and the pathways of change are not linear. Given the diversity of cultures, health systems, and economies across the African region, program blueprints cannot be simply replicated without being adapted for contextual relevance and impact.

Even with attention to contextual relevance, gender transformative programs, policies, and interventions require agile, flexible, and iterative approaches that are responsive to the multiple and dynamic factors that affect implementation over time. Since gender transformative approaches aim to end patriarchal power, this work is deeply political, not just technical. In contexts that are hostile to gender transformation, finding ways to win support from custodians of patriarchal power without jeopardising interventions and compromising on the goals of ending gendered power inequalities is not easy. Even with well-accepted interventions, given the enduring power vestiges of patriarchy, there is a risk of reinforcing existing inequalities or introducing new forms of unequal power dynamics in explicit or unintended ways. Continuous monitoring, reflection, and engagement are required.

Sustaining change over the long run

Gender transformation is part of a societal evolution. Given the complexities noted above, gender transformative programs cannot be implemented within two to three years. They need consistent and sustained efforts over a long period, backed by sustained and flexible funding supporting equitable partnerships. Unfortunately, there is often a misalignment between donor timeframes, funding commitments, and the requirements for true gender transformative change in health systems. Political prioritisation for social transformation is urgent. A part of that is ensuring longer-term investments in strengthening the social foundations for progressive change, including gender equality. As a part of this, constituencies must demand that governments own this agenda, while domestic, regional and global funders commit to longer and more stable financing for gender transformative approaches in health. This would enable and sustain strategic collective action for gender equality and health equity in partnerships with communities, social movements, civil society, health professionals, and government stakeholders. Given the entrenched and dynamic nature of gender as a social system, efforts need to better document progress and the lessons learned to sustain change. This entails learning and reflecting about modalities of working with varied stakeholders and recalibrating goals and strategies to ensure and sustain adaptive social change.

As part of these endeavours, researchers must reflect on our own power positionality in relation to research participants and implementing actors. As relative outsiders working with different stakeholders on gender transformative approaches, we need to reflect on whose voices are represented, how and with what

consequences. Researchers working on health must be open to learning from lived experiences and multiple disciplinary contributions to understanding gender power relations. Similarly, implementing organisations must also review their own power positionalities and values. If they cannot embody gender equality as part of social justice agendas in their planning and execution of initiatives and their relationships with stakeholders, they can counteract the end goals aimed at.

Conclusion

Thirty years after the Beijing World Conference on Women, considerable progress has been made in advancing gender equality, but significant resistance and backlash persist and are amplifying. The papers in this supplement remind us of how critical it is to learn about the process of supporting gender transformative approaches for sexual and reproductive health across varied African contexts, as well as the complexities that must be navigated. This learning being led by Africans for Africa is critical for ensuring that gender transformative sexual and reproductive health projects are contextually relevant and locally owned, and that their impact can be sustained.

Conflict of interest: None

Funding

This work was carried out with the aid of a grant from the International Development Research Centre, Ottawa, Canada. The views expressed herein do not necessarily represent those of IDRC or its Board of Governors. AG is supported by the South African Research Chair's Initiative of the Department of Science and Technology and National Research Foundation of South Africa (Grant No 82769) and the South African Medical Research Council. Any opinion, finding and conclusion or recommendation expressed in this material is that of the author and the NRF does not accept any liability in this regard.

Acknowledgement

This work was carried out with the aid of a grant from the International Development Research Centre, Ottawa, Canada (Grant No. 109847-001).

References

1. UN Women. UN Women Africa Strategy 2022 -2025 from Commitments to Action [Internet]. 2021. Available from: https://africa.unwomen.org/sites/default/files/2024-12/un_women_africa_strategy_2022_-2025_0.pdf

2. Bello K, George A, De Jong M, Adeyera O, Faye C, Oyelade T, Mathews K and Binagwaho A. African governments must build on covid-19 responses to advance gender equality. *Bmj*. 2023;1–5.
3. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. World Report on Violence and Health. 2021. 1–112 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
4. UNICEF. Is an End to Child Marriage within Reach? Latest trends and future prospects. [Internet]. 2023 update. 2023. Available from: <https://data.unicef.org/Resources/Is-an-End-To-Child-Marriage-Within-Reach/>
5. Girls Not Brides. Child Marriage Atlas [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/atlas/>
6. OHCHR. The Gambia: Upholding ban on female genital mutilation another historic win, say human rights experts [Internet]. 2024. Available from: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/07/gambia-upholding-ban-female-genital-mutilation-another-historic-win-say>
7. Kenya's court ruling against FGM demonstrates commitment by member states to shun practices that violate international human rights. AU monthly Bulletin [Internet]. 2021;(April). Available from: <https://au.int/en/articles/kenyas-court-ruling-against-fgm-demonstrates-commitment-member-states-shun-practices>
8. Cohen C. Anti-gay laws: Africa's human rights regression. ISS Today [Internet]. 2023; Available from: <https://issafrika.org/iss-today/anti-gay-laws-africas-human-rights-regression#:~:text=In most of Africa – 33,and others could follow suit>
9. Hillenbrand E, Karim N, Mohanraj P and Wu D. Measuring gender-transformative change: A review of literature and promising practices. 2015.
10. Rutgers. Gender transformative approaches: Knowledge file Index [Internet]. 2018. Available from: <https://rutgers.international/wp-content/uploads/2021/09/Knowledgefile-Gender-transformative-approaches.pdf>
11. UNFPA. Gender-transformative approaches to achieve gender equality and sexual and reproductive health and rights [Internet]. United Nations Population Fund. 2023. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_GTA-2023.pdf
12. George AS, Bello K, Amde W, Jacobs T and Ravindran TKS. Shaping the African research agenda for gender transformative approaches to sexual and reproductive health and rights: A scoping review taking stock to re-align and move forward. *Afr J Reprod Health*. 2025; 29 [6s]: 106-119. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.8
13. Redman S, Greenhalgh T, Adedokun L, Staniszevska S and Denegri S. Co-production of knowledge: The future. *BMJ*. 2021;372(February):16–7.
14. Flinders M, Wood M and Cunningham M. The politics of co-production: Risks, limits and pollution. *Evid Policy*. 2016;12(2):261–79.
15. Agu IC, Agu C, Mbachu CO, Ezumah N and Onwujekwe O. Applying community-based action learning in the provision of gender-transformative sexual and reproductive health services in Ebonyi State, Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2025; 29 [6s]: 89-105. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.7
16. Wallace LJ, Darko NA and Diarra A. Co-creating gender-transformative interventions for adolescent mental, sexual and reproductive health: Influence of context and actors on process and content in Niger, Ghana, and Burkina Faso. *Afr J Reprod Health*. 2025; 29 [6s]: 20-35. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.2
17. Schaay N, Jacobs T, Oware P, Mjijelwa V, Wagner C, Damon B, Walmisley U, Nyembezi A, Akintola O and George A. Let's hear it from the facilitators: Experiences of peer facilitators in engendering work with adolescent boys and young men in Cape Town, South Africa. *Afr J Reprod Health*. 2025; 29 [6s]: 48-64. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.4
18. Otukpa EO, Alfonso WOT, Ajayi AI, Kabiru CW, Kairu CW, Maina BW, Mbuthia MN, Munthali A and Ouedraogo R. Empowering community health workers in Malawi to deliver gender-responsive life skills training for adolescent mothers to overcome social exclusion. *Afr J Reprod Health*. 2025; 29 [6s]: 36-47. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.3
19. Lowe M, Jobe M, Dubois A and Eyawo O. Promoting husbands' participation in birth preparedness and complication readiness in The Gambia: implications for gender transformation. *Afr J Reprod Health*. 2025; 29 [6s]: 65-75. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.5
20. Abdoul-Moumouni N, Sallah HOM, Aminatou IA, Amadou NC and Moudaha MTM. Transforming and integrating gender norms and social practices to promote maternal health through male engagement. *Afr J Reprod Health*. 2025; 29 [6s]: 76-88. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.6
21. George AS, Amin A, De Abreu Lopes CM and Ravindran TKS. Structural determinants of gender inequality: Why they matter for adolescent girls' sexual and reproductive health. *BMJ*. 2020;368:19–23.

ÉDITORIAL

Que faut-il pour mettre en œuvre des approches transformatrices en matière de genre dans différents contextes africains ?

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i6s.1

Woldekidan Amde^{1}, Gabriel Ananya², Kéfilath Bello³, Nkoli Ezumah⁴, Asha S. George¹, Amani Hachimou⁵, Tanya Jacobs¹, Mat Lowe⁶, Chinyere Mbachu⁴, Vuyolwethu Mjijelwa¹, Abdoul M Nouhou⁵, Ramatou Ouedraogo⁷, Sundari T.K. Ravindran⁸, Nathalie Sawadogo⁹, Nichola Schaay¹ and Lauren Wallace¹⁰ on behalf of the Gender Transformation for Africa Collaborative on Sexual, Reproductive and Maternal Health*

École de santé publique, Université du Cap-Occidental, Afrique du Sud¹ ; Fondation Youth Harvest Ghana² ; Centre de recherche en reproduction humaine et en démographie, Bénin³ ; Groupe de recherche sur les politiques de santé, Faculté de médecine, Université du Nigéria⁴ ; GRADE Africa, Niger⁵ ; Société pour l'étude de la santé des femmes (SSWH), Gambie⁶ ; Centre africain de recherche sur la population et la santé (APHRC), Kenya⁷ ; Chercheuse indépendante, Inde⁸ ; Institut supérieur des sciences de la population, Burkina Faso⁹ ; Centre de recherche en santé de Dodowa, Ghana¹⁰

***Pour la Correspondance:** *wamde@uwc.ac.za* ; Phone: +27 712540710

Introduction

L'Afrique est le deuxième continent le plus vaste et le plus peuplé du monde. Gouvernée par 54 États souverains reconnus, sa population cultive de multiples traditions et parle d'innombrables dialectes et langues, outre ceux hérités des divers héritages coloniaux. Malgré des dettes historiques et persistantes, le pays possède l'une des économies mondiales à la croissance la plus rapide et d'importantes ressources naturelles.¹ Cependant, son plein potentiel n'est pas exploité, en partie à cause du manque de progrès et de la régression en matière d'égalité des sexes et de santé et droits sexuels et reproductifs.²

L'inertie et, dans certains contextes, le recul en matière d'égalité des sexes et de santé et droits sexuels et reproductifs sont alarmants et sans précédent.¹ Trente ans après Pékin, les femmes d'Afrique subsaharienne subissent les taux les plus élevés de violences conjugales ou sexuelles.³ Sur les 20 pays affichant les taux les plus élevés de mariages d'enfants, 15 se trouvent en Afrique (OMS).^{4,5} On observe également un recul des droits sexuels sur tout le continent, qu'il s'agisse de contestations concernant l'excision en Gambie⁶ ou au Kenya⁷, ou de nouvelles restrictions, notamment une criminalisation accrue, pour les personnes non exclusivement hétérosexuelles au Ghana, au Kenya, en Namibie, au Niger, en Tanzanie et en Ouganda.⁸

Malgré ce contexte plus large, le sous-continent africain possède une expérience précieuse sur la pertinence et l'application des stratégies et objectifs d'égalité des genres dans le secteur de la santé. Ces programmes et politiques sont qualifiés de « transformateurs de genre » s'ils visent à transformer les

relations de pouvoir entre les sexes afin de promouvoir l'égalité des genres.⁹⁻¹¹ Dans le secteur de la santé, ils abordent les relations de pouvoir entre les sexes aux niveaux individuel, interpersonnel, institutionnel et structurel afin d'améliorer l'équité en santé et l'égalité des genres.

Ce supplément rassemble des articles rédigés par les membres d'un projet collaboratif de recherche sur la santé sexuelle, reproductive et maternelle appelé « Transformation du genre pour l'Afrique » (GT4A). Ce projet collaboratif a débuté en 2022 et se compose d'un réseau de bénéficiaires financés par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) dans sept pays d'Afrique : l'Afrique du Sud, le Burkina Faso, la Gambie, le Ghana, le Malawi, le Niger, le Nigéria et l'Afrique du Sud. L'objectif général du Collaboratif est de favoriser une communauté de chercheurs et de praticiens utilisant des approches transformatrices de genre, en fournissant une plateforme pour partager leurs expériences, soutenir l'apprentissage et élever leurs voix dans différents contextes africains.

Articles de ce supplément

Ce supplément se concentre sur le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'approches transformatrices de genre dans les projets de santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur les expériences et les défis rencontrés par le collectif GT4A. Outre la présentation des articles, cet éditorial vise à partager les connaissances acquises collectivement au sein du collectif sur les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'approches transformatrices de genre dans les

programmes de santé sexuelle et reproductive dans différents contextes africains.

L'article d'ouverture du supplément, rédigé par George et ses collègues¹², est une revue de la recherche sur les approches transformatrices de genre publiée entre janvier 2012 et décembre 2022 en santé sexuelle et reproductive en Afrique subsaharienne. Cette revue comprenait 52 articles, dont 45 étaient des recherches primaires. Elle examinait les termes et les cadres conceptuels utilisés, les méthodes sous-jacentes à la recherche et les résultats de celle-ci. La plupart des articles de recherche primaires (39/45) provenaient d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, dont 17 d'Afrique du Sud. L'accent était principalement mis sur la violence (violence conjugale, violence sexuelle et sexiste) et le VIH en tant que domaine d'intervention. Les interventions ciblaient également principalement les hommes adultes et abordaient la masculinité, la paternité et l'engagement des hommes dans la santé sexuelle et reproductive. Bien que de plus en plus importantes, ces connaissances sont considérablement biaisées à divers égards et nécessitent une priorisation, un renforcement et un investissement systémique accrus.

Les six articles qui suivent l'étude de cadrage mettent en lumière les perspectives africaines axées sur le processus de conception et de mise en œuvre d'approches transformatrices de genre dans leurs contextes sociaux respectifs. Ces articles abordent trois thèmes interdépendants : la co-conception et la co-production d'interventions transformatrices de genre en santé sexuelle et reproductive des adolescents, le rôle des intervenants de première ligne dans l'élaboration d'interventions transformatrices de genre en santé sexuelle et reproductive des adolescents, et l'expérience de l'engagement des hommes en santé maternelle.

Co-conception et co-production d'interventions transformatrices de genre en santé sexuelle des adolescents

En santé mondiale, l'importance de concevoir des interventions et des solutions de manière collaborative, par le biais d'approches participatives telles que la co-création, a été largement soulignée afin de mobiliser les points de vue collectifs, plus susceptibles de déboucher sur des solutions durables et adaptées au contexte.¹³ Cependant, ces approches sont également « chronologiques, complexes sur le plan éthique, exigeantes sur le plan émotionnel, intrinsèquement instables, vulnérables aux chocs externes et soumises à des exigences et des attentes concurrentes ».¹⁴ L'utilisation réussie de la co-création pour développer des interventions potentiellement transformatrices de

genre en santé sexuelle et reproductive reste un domaine peu étudié.

Deux articles de ce supplément examinent les approches de co-création pour développer des interventions de santé pour les adolescents. Agu et ses collègues¹⁵ décrivent le processus et les résultats de la co-conception de stratégies transformatrices de genre à l'aide d'approches d'apprentissage par l'action élaborées en collaboration. L'apprentissage par l'action a créé un environnement propice aux agents de santé et aux dirigeants communautaires pour réfléchir de manière critique à l'impact des normes de genre inégales sur l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive dans l'État d'Ebonyi, au Nigéria. Grâce à ce processus, les participants ont identifié des stratégies concrètes pour surmonter ces obstacles et promouvoir un accès plus équitable aux services de santé sexuelle et reproductive. L'article de Wallace et ses collègues¹⁶ s'appuie sur une étude de cas multi-pays d'Afrique de l'Ouest (Niger, Ghana, Burkina Faso) pour explorer comment le contexte et les acteurs influencent les processus et les résultats des efforts de co-conception d'interventions potentiellement transformatrices de genre pour la santé mentale, sexuelle et reproductive des adolescents. L'article souligne qu'imposer unilatéralement des principes de transformation de genre dans des contextes d'inégalité de genre peut parfois être contre-productif et créer des conflits injustifiés entre les chercheurs et les systèmes de soins primaires qu'ils visent à transformer. Les auteurs révèlent la valeur d'une analyse contextuelle solide et d'approches de co-création et d'intervention qui renforcent la confiance délibérée avec les principales parties prenantes, en trouvant des moyens créatifs d'impliquer les adolescents (comme des méthodes basées sur les arts qui leur donnent la parole et révèlent la complexité de leurs expériences), et en élevant la conscience critique des adolescents et des détenteurs de devoirs grâce à des approches participatives et non menaçantes.

Le rôle des intervenants de première ligne

Deux études présentées dans le supplément soulignent l'importance des approches transformatrices en matière de genre dans les programmes de santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes, reconnaissant les réalités vécues par les intervenants de première ligne et l'importance de créer des opportunités de renforcement des capacités appropriées et continues pour garantir leur efficacité.

La première, une étude sud-africaine menée par Schaay *et al.*¹⁷, illustre la complexité du travail des pairs animateurs qui mettent en œuvre des programmes de

changement social et comportemental liés au VIH au Cap, en Afrique du Sud. Schaay et ses collègues montrent que les pairs animateurs doivent faire face à une multitude de défis contextuels (par exemple, violence interpersonnelle, gangstérisme, traumatismes) et s'efforcent d'atteindre des objectifs irréalistes, impulsés par les donateurs, dans un contexte programmatique rapide et axé sur les résultats, avec peu de temps pour le renforcement des capacités et le mentorat.

La deuxième étude menée au Malawi par Otukpa et ses collègues¹⁸ explore les perceptions des agents de santé communautaires (appelés assistants de surveillance sanitaire (HSA)) ayant participé à des ateliers de renforcement des capacités pour dispenser une formation aux compétences de vie sensibles au genre aux mères adolescentes à Blantyre, au Malawi. Ces ateliers, qui comprenaient des séances de clarification des valeurs et de transformation des attitudes (VCAT), ont permis de modifier positivement les attitudes et les perceptions des agents de santé communautaires vers une meilleure compréhension des inégalités de pouvoir entre les sexes qui sous-tendent les grossesses chez les adolescentes. Leur engagement dans la formation aux compétences de vie leur a permis de plaider en faveur d'une réduction de la stigmatisation et de l'inclusion des mères adolescentes au sein des communautés locales.

Engagement des hommes dans la santé maternelle

Deux articles, publiés respectivement en Gambie et au Niger, explorent l'implication des hommes dans la santé maternelle. Lowe et ses collègues ont examiné les effets transformatrices sur le genre d'une formation visant à modifier les normes de genre et à encourager la participation des maris à la préparation à l'accouchement et aux complications en Gambie.¹⁹ La formation des maris a considérablement amélioré leurs connaissances sur la grossesse et l'accouchement, et la plupart des hommes ont déclaré accompagner leur femme pour des accouchements assistés par du personnel qualifié et économiser de l'argent pour parer aux complications potentielles liées à l'accouchement. Les femmes enceintes ont confirmé une meilleure communication avec leur mari. Les auteurs observent que la pérennisation de ces changements positifs dans le comportement des maris nécessitera de relever certains défis, notamment les responsabilités concurrentes des hommes qui limitent leur disponibilité pour la formation, ainsi que les réactions négatives de leurs pairs et des femmes qui considèrent l'implication de leur mari dans la grossesse et l'accouchement comme une intrusion.

Français Une intervention conçue pour autonomiser les hommes dans la promotion de la santé maternelle dans la région de Zinder au Niger est le sujet de l'article de Nouhou et ses collègues.²⁰ En utilisant un processus itératif de réflexion de groupe basé sur le modèle d'analyse et d'action sociales, les hommes (maris, leaders communautaires, agents de santé, dignitaires, etc.) ont été formés à analyser les normes sociales de genre et à concevoir et mettre en œuvre des actions pour améliorer l'utilisation des services de santé par les femmes. L'analyse des discussions de groupe et des plans d'action a montré que les questions de genre ont été prises en compte dans l'élaboration des plans d'action et dans leur mise en œuvre. Former les hommes et les impliquer dans la transformation des normes de genre a le potentiel d'améliorer la capacité des femmes à mieux utiliser les services de santé reproductive, même dans le contexte des inégalités structurelles qui caractérisent le Niger.

Apprentissages et réflexions collectives du GT4A Collaborative

Depuis sa création en 2022, le GT4A Collaborative a engagé des discussions cruciales sur les conditions nécessaires à la conception et à la mise en œuvre d'interventions de santé véritablement transformatrices en matière de genre. Ces discussions ont permis de dégager un large éventail d'apprentissages et de réflexions collectives, reflétés dans les sept documents complémentaires et dans le dialogue entretenu au sein du GT4A. Trois réflexions générales sur la complexité des enjeux sont présentées ci-dessous : les éléments multiniveaux et multidimensionnels des relations de pouvoir entre les sexes ; le choix des points d'entrée stratégiques et des voies politiques ; et la pérennisation du changement à long terme, tant en interne qu'en externe.

Les relations de pouvoir entre les sexes sont multiniveaux et multidimensionnelles

Les approches transformatrices en matière de genre sont souvent mises en œuvre à un seul niveau de la société. Cependant, elles traversent de multiples niveaux : individuel, interpersonnel, institutionnel et structurel. Par conséquent, les approches transformatrices en matière de genre doivent idéalement aborder plusieurs niveaux simultanément, faute de quoi la portée du changement est limitée. Par exemple, des interventions ponctuelles, telles que la formation des agents de santé de première ligne ou la sensibilisation des maris à la participation à la santé maternelle et infantile, contribuent à un changement systémique plus large, mais ne sont pas intrinsèquement transformatrices. Pour

que ces interventions soient plus transformatrices, elles doivent être accompagnées d'interventions plus larges à l'échelle du système de santé.

La lutte contre les inégalités de genre comporte également diverses dimensions, qui varient selon les facteurs structurels et les institutions.²¹

Cependant, on observe une tendance à privilégier certaines dimensions plutôt que d'autres, comme les normes de genre aux niveaux individuel et interpersonnel. La transformation du genre ne se résume cependant pas à une simple évolution des rôles et des normes de genre. Même si les normes et les structures évoluent, cela ne signifie pas nécessairement que les mentalités patriarcales et les relations de pouvoir inégales ont été abordées. Par exemple, l'évolution des rôles et des normes de genre peut également résulter de changements macroéconomiques indépendants de l'égalité des sexes (par exemple, la nécessité économique). Dans les contextes patriarcaux complexes et souvent difficiles dans lesquels nous travaillons, lorsqu'il s'agit de naviguer dans les écosystèmes des parties prenantes et des financements, il est important pour les chercheurs et les praticiens d'aller au-delà des gains à court terme, facilement atteignables, et de s'assurer que leurs efforts contribuent véritablement à une transformation significative du genre.

Points d'entrée stratégiques et voies politiques de changement

Une autre difficulté à mettre en œuvre des approches transformatrices en matière de genre dans les programmes de santé réside dans le fait que, si l'objectif final d'égalité des sexes est universel, les points d'entrée pour atteindre cet objectif varient selon le temps et le contexte social, et les voies de changement ne sont pas linéaires. Compte tenu de la diversité des cultures, des systèmes de santé et des économies de la région africaine, les plans de programme ne peuvent être simplement reproduits sans être adaptés au contexte et à leur impact.

Même en tenant compte de la pertinence contextuelle, les programmes, politiques et interventions de transformation des genres nécessitent des approches agiles, flexibles et itératives, capables de s'adapter aux facteurs multiples et dynamiques qui influencent leur mise en œuvre au fil du temps. Puisque les approches de transformation des genres visent à mettre fin au pouvoir patriarcal, ce travail est profondément politique, et pas seulement technique. Dans les contextes hostiles à la transformation des genres, il n'est pas aisé de trouver des moyens d'obtenir le soutien des gardiens du pouvoir patriarcal sans compromettre les interventions et les objectifs de lutte contre les inégalités de pouvoir liées au

genre. Même avec des interventions bien acceptées, compte tenu des vestiges persistants du pouvoir patriarcal, il existe un risque de renforcer les inégalités existantes ou d'introduire de nouvelles formes de dynamiques de pouvoir inégales, de manière explicite ou involontaire. Un suivi, une réflexion et un engagement continus sont nécessaires.

Soutenir le changement sur le long terme

La transformation des genres s'inscrit dans une évolution sociétale. Compte tenu des complexités évoquées précédemment, les programmes de transformation des genres ne peuvent être mis en œuvre en deux à trois ans. Ils nécessitent des efforts constants et soutenus sur une longue période, soutenus par un financement durable et flexible favorisant des partenariats équitables. Malheureusement, il existe souvent un décalage entre les calendriers des donateurs, les engagements financiers et les exigences d'un véritable changement transformateur des genres dans les systèmes de santé. Il est urgent de donner la priorité politique à la transformation sociale. Cela implique notamment de garantir des investissements à long terme pour renforcer les fondements sociaux d'un changement progressif, notamment l'égalité des genres. Dans ce contexte, les parties prenantes doivent exiger que les gouvernements s'approprient ce programme, tandis que les bailleurs de fonds nationaux, régionaux et internationaux s'engagent à un financement plus durable et plus stable des approches transformatrices des genres en santé. Cela permettrait de soutenir une action collective stratégique en faveur de l'égalité des genres et de l'équité en santé, en partenariat avec les communautés, les mouvements sociaux, la société civile, les professionnels de santé et les acteurs gouvernementaux. Compte tenu de la nature profondément ancrée et dynamique du genre en tant que système social, les efforts doivent mieux documenter les progrès et les enseignements tirés pour pérenniser le changement. Cela implique d'apprendre et de réfléchir aux modalités de travail avec diverses parties prenantes et de recalibrer les objectifs et les stratégies pour assurer et maintenir un changement social adaptatif.

Dans le cadre de ces efforts, les chercheurs doivent réfléchir à leur propre position de pouvoir face aux participants à la recherche et aux acteurs de la mise en œuvre. En tant qu'acteurs extérieurs travaillant avec différentes parties prenantes sur des approches transformatrices de genre, nous devons réfléchir à la représentation des voix, à la manière dont elles sont représentées et aux conséquences de ces représentations. Les chercheurs travaillant dans le domaine de la santé doivent être ouverts aux enseignements tirés de leurs expériences vécues et aux contributions

multidisciplinaires pour comprendre les relations de pouvoir entre les sexes. De même, les organisations de mise en œuvre doivent également revoir leurs propres positions de pouvoir et leurs valeurs. Si elles ne parviennent pas à intégrer l'égalité des sexes dans les programmes de justice sociale dans la planification et l'exécution de leurs initiatives et dans leurs relations avec les parties prenantes, elles risquent de contrecarrer les objectifs finaux visés.

Conclusion

Trente ans après la Conférence mondiale sur les femmes de Pékin, des progrès considérables ont été réalisés en matière d'égalité des sexes, mais d'importantes résistances et réactions négatives persistent et s'amplifient. Les articles de ce supplément nous rappellent l'importance de comprendre le processus de soutien aux approches transformatrices de genre en matière de santé sexuelle et reproductive dans divers contextes africains, ainsi que les complexités à surmonter. Cet apprentissage mené par les Africains pour l'Afrique est essentiel pour garantir que les projets de santé sexuelle et reproductive transformatrices en matière de genre soient contextuellement pertinents et pris en charge localement, et que leur impact puisse être durable.

Conflit d'intérêts : Aucun

Financement

Ce travail a été réalisé grâce à une subvention du Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada. Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du CRDI ou de son Conseil des gouverneurs. AG bénéficie du soutien de l'Initiative des chaires de recherche sud-africaines du Département des sciences et de la technologie, de la Fondation nationale de recherche d'Afrique du Sud (subvention n° 82769) et du Conseil sud-africain de recherche médicale. Les opinions, constatations, conclusions ou recommandations exprimées dans ce document n'engagent que l'auteur et la NRF décline toute responsabilité à cet égard.

Remerciements.

Ce travail a été réalisé grâce à une subvention du Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada (subvention n° 109847-001).

Références

1. ONU Femmes. Stratégie Afrique 2022-2025 d'ONU Femmes, des engagements à l'action [Internet]. 2021. Disponible sur : https://africa.unwomen.org/sites/default/files/2024-12/un_women_africa_strategy_2022_-2025_0.pdf
2. Bello K, George A, De Jong M, Adeyera O, Faye C, Oyelade T, Mathews K et Binagwaho A. Les gouvernements africains doivent s'appuyer sur les réponses à la COVID-19 pour promouvoir l'égalité des sexes. *Bmj*. 2023;1-5.
3. Organisation mondiale de la Santé. Estimations de la prévalence de la violence à l'égard des femmes, 2018 : estimations mondiales, régionales et nationales de la prévalence de la violence conjugale à l'égard des femmes et estimations mondiales et régionales de la prévalence de la violence sexuelle à l'égard des femmes par des personnes autres que le partenaire [Internet]. Rapport mondial sur la violence et la santé. 2021. 1-112 p. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
4. UNICEF. La fin du mariage des enfants est-elle à notre portée ? Tendances récentes et perspectives d'avenir. [Internet]. Mise à jour 2023. Disponible sur : <https://data.unicef.org/Resources/Is-an-End-To-Child-Marriage-Within-Reach/>
5. Filles, Pas Épouses. Atlas du mariage des enfants [Internet]. [consulté le 10 avril 2025]. Disponible sur : <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/atlas/>
6. HCDH. Gambie : Le maintien de l'interdiction des mutilations génitales féminines : une nouvelle victoire historique, selon des experts des droits de l'homme [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/07/gambia-upholding-ban-female-genital-mutilation-another-historic-win-say>
7. La décision de justice du Kenya contre les MGF témoigne de l'engagement des États membres à éviter les pratiques qui violent les droits humains internationaux. Bulletin mensuel de l'UA [Internet]. 2021 (avril). Disponible sur : <https://au.int/en/articles/kenyas-court-ruling-against-fgm-demonstrates-commitment-member-states-shun-practices>
8. Cohen C. Lois anti-gay : La régression des droits de l'homme en Afrique. *ISS Today* [Internet]. 2023 ; Disponible sur : <https://issafrica.org/iss-today/anti-gay-laws-african-human-rights-regression#:~:text=Dans la plupart des pays d'Afrique - 33, et d'autres pourraient suivre.>
9. Hillenbrand E, Karim N, Mohanraj P et Wu D. Mesurer le changement transformateur en matière de genre : Revue de la littérature et pratiques prometteuses. 2015.
10. Rutgers. Approches transformatrices en matière de genre : Index du fichier de connaissances [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://rutgers.international/wp-content/uploads/2021/09/Knowledgefile-Gender-transformative-approaches.pdf>
11. FNUAP. Approches transformatrices en matière de genre pour parvenir à l'égalité des sexes et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs [Internet]. Fonds des Nations Unies pour la population. 2023. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_GTA-2023.pdf
12. George AS, Bello K, Amde W, Jacobs T et Ravindran TKS. Façonner le programme de recherche africain pour des approches transformatrices en matière de genre en matière

- de santé et de droits sexuels et reproductifs : une revue de la littérature faisant le point pour réaligner et progresser. *Afr J Reprod Health*. 2025 ; 29 [6s] : 106-119. DOI : 10.29063/ajrh2025/v29i6s.8
13. Redman S, Greenhalgh T, Adedokun L, Staniszewska S et Denegri S. Coproduction des connaissances : l'avenir. *BMJ*. 2021 ; 372 (février) : 16-7.
 14. Flinders M, Wood M et Cunningham M. Les politiques de coproduction : risques, limites et pollution. *Evid Policy*. 2016 ; 12(2) : 261-279.
 15. Agu IC, Agu C, Mbachu CO, Ezumah N et Onwujekwe O. Application de l'apprentissage par l'action communautaire à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive transformateurs de genre dans l'État d'Ebonyi, au Nigéria. *Afr J Reprod Health*. 2025 ; 29 [6s] : 89-105. DOI : 10.29063/ajrh2025/v29i6s.7
 16. Wallace LJ, Darko NA et Diarra A. Co-crédation d'interventions transformatrices de genre pour la santé mentale, sexuelle et reproductive des adolescents : influence du contexte et des acteurs sur le processus et le contenu au Niger, au Ghana et au Burkina Faso. *Afr J Reprod Health*. 2025 ; 29 [6s] : 20-35. DOI : 10.29063/ajrh2025/v29i6s.2
 17. Schaay N, Jacobs T, Oware P, Mjijelwa V, Wagner C, Damon B, Walmisley U, Nyembezi A, Akintola O et George A. Laissons parler les animateurs : Expériences des pairs animateurs dans le travail de promotion de l'égalité des sexes auprès des adolescents et des jeunes hommes au Cap, en Afrique du Sud. *Afr J Reprod Health*. 2025 ; 29 [6s] : 48-64. DOI : 10.29063/ajrh2025/v29i6s.4
 18. Otukpa EO, Alfonso WOT, Ajayi AI, Kabiru CW, Kairu CW, Maina BW, Mbuthia MN, Munthali A et Ouedraogo R. Autonomiser les agents de santé communautaires au Malawi pour dispenser aux mères adolescentes une formation aux compétences de vie tenant compte des sexospécificités afin de surmonter l'exclusion sociale. *Afr J Reprod Health*. 2025 ; 29 [6s] : 36-47. DOI : 10.29063/ajrh2025/v29i6s.3
 19. Lowe M, Jobe M, Dubois A et Eyawo O. Promouvoir la participation des maris à la préparation à l'accouchement et aux complications en Gambie : implications pour la transformation des genres. *Afr J Reprod Health*. 2025 ; 29 [6s] : 65-75. DOI : 10.29063/ajrh2025/v29i6s.5
 20. Abdoul-Moumouni N, Sallah HOM, Aminatou IA, Amadou NC et Moudaha MTM. Transformer et intégrer les normes de genre et les pratiques sociales pour promouvoir la santé maternelle grâce à l'engagement des hommes. *Afr J Reprod Health*. 2025 ; 29 [6s] : 76-88. DOI : 10.29063/ajrh2025/v29i6s.6
 21. George AS, Amin A, De Abreu Lopes CM et Ravindran TKS. Déterminants structurels de l'inégalité entre les sexes : leur importance pour la santé sexuelle et reproductive des adolescentes. *BMJ*. 2020;368:19-23.