



Analyse des disparités de genre pour la riposte vaccinale

Boîte à outils pour les acteurs impliqués
dans la communication des risques et
l'engagement communautaire



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Breakthrough
ACTION**
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Acronymes et abréviations

S&E Suivi et évaluation

CREC Communication des risques et engagement communautaire

USAID Agence des États-Unis pour le développement international

Note relative à la traduction

Ce document a initialement été rédigé en anglais, langue dans laquelle le concept de « gender » et ses termes associés sont communément utilisés et acceptés. En préparation de la traduction en langue française, la question s'est posée quant à la traduction de ces termes. Une position en français est de traduire « gender » par « sexe », mot qui couvrirait à la fois les différences au sens biologique ainsi que les différences sociales construites et d'appliquer ce raisonnement pour la traduction de tous les termes associés. Une autre position est d'utiliser le terme de « genre » et « genres » dans une utilisation qui reflètent la langue anglaise pour mettre en exergue toutes les nuances de ces concepts.

Les auteur.es de ce document notent que le terme de « genre » est communément utilisé dans le monde du développement et l'humanitaire, et que le terme serait donc familier aux lecteurs potentiels de ce document.

Après avoir passé en revue les traductions officielles nationales et des organisations internationales à ce sujet et dans un souci de compromis, il a été décidé d'utiliser le terme de « genre » afin de refléter l'objectif du document d'être inclusif, ce qui n'est pas toujours évident du fait de la structure de la langue française. Néanmoins, afin de dissiper tout malentendu éventuel, et quand cela était nécessaire, une formulation longue du terme en question a été utilisée pour aider le lecteur à comprendre la traduction, qui comme cela l'est rappelé plus haut, reste débattue et en évolution en français.

Cette boîte à outils est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est sous la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Table des matières

1 Introduction

- 2 Qu'est-ce qu'une analyse des disparités de genre ?
- 4 À propos de la boîte à outils
- 4 Quand utiliser la boîte à outils ?
- 5 Utilisateurs visés par la boîte à outils
- 5 Ressources nécessaires à la mise en œuvre de la boîte à outils
- 6 Pourquoi tenir compte du genre dans une riposte vaccinale ?

9 Étapes de l'analyse des disparités de genre pour la riposte vaccinale

- 11 **Étape 1:** Préparer la réalisation d'une analyse des disparités de genre
- 13 **Étape 2:** Sélectionner les questions pour l'analyse des disparités de genre
- 15 **Étape 3:** Identifier les sources d'information
- 17 **Étape 4:** Collecter et organiser les données dans la matrice d'analyse des disparités de genre
- 23 **Étape 5:** Compléter la matrice de synthèse des données
- 29 **Étape 6:** Formuler des recommandations
- 36 **Étape 7:** Organiser un atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions
- 43 **Étape 8:** Documenter l'analyse des disparités de genre et les plans d'action
- 45 **Étape 9:** Rendre public les résultats et les recommandations
- 46 **Étape 10:** Suivre et évaluer les progrès vers les objectifs

48 Citations and Resources

49 Annexes

- 49 **Annex 1:** Définitions des termes relatifs au genre et des concepts associés
- 51 **Annex 2:** Questions illustratives d'analyse des disparités de genre pour chaque pilier de la CREC

Introduction

Les inégalités entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (**les inégalités de genre**) exercent une influence sur la couverture vaccinale, cette même couverture qui a pour but de prévenir les maladies (Feletto & Sharkey, 2019). Elles ont un effet sur le processus de vaccination, à la fois au niveau de l'offre (notamment quelles sont les personnes qui se voient proposer des vaccins ou qui sont accueillies dans les services de santé et quelles sont les personnes ne bénéficient pas de cette offre), et au niveau de la demande, au travers des disparités en matière de demande de services par les personnes, leur tendance à recourir aux soins et leur capacité à prendre des décisions. L'impact des inégalités de genre a été encore plus évident pendant la pandémie de COVID-19 et avec l'introduction et le déploiement de divers vaccins contre la COVID-19. Les professionnels qui travaillent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une riposte efficace lors d'une urgence sanitaire auront tout intérêt à inclure une analyse des disparités entre les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les personnes aux autres identités de genre (une **analyse des disparités de genre**) dans leurs efforts pour mieux comprendre comment les normes sociales liées au genre et les rapports entre les femmes et les hommes et les personnes aux autres identités de genre (les **rapports de genre**) à différents niveaux—du niveau individuel au niveau structurel—ont un impact sur l'acceptation des vaccins et la couverture vaccinale individuelle.

En prenant comme exemple la COVID-19, la boîte à outils de l'analyse des disparités de genre pour

la riposte vaccinale présente de façon détaillée comment conduire une analyse des disparités de genre lors de telles urgences sanitaires et donne des orientations sur l'élaboration d'une riposte vaccinale tenant compte de la dimension genre qui soit à même d'accroître la couverture vaccinale pour tous. Bien que Breakthrough ACTION ait développé cet outil dans le but d'améliorer la couverture vaccinale contre la COVID-19, l'outil peut être utilisé pour toute riposte vaccinale contre les épidémies et les pandémies, notamment Ébola, Zika, la grippe et le mpox (anciennement appelé variole du singe). Les programmes de vaccination de routine peuvent également tirer profit des étapes et des activités pour identifier et s'attaquer aux obstacles liés au genre afin d'augmenter la demande et l'utilisation des services de vaccination.

Les objectifs d'une analyse des disparités de genre, qui a pour but d'informer une riposte vaccinale durant une urgence sanitaire, sont les suivants :

- Identifier les inégalités de genre et les rapports de pouvoir déséquilibrés entre les femmes, les filles, les hommes et les garçons ainsi que les personnes aux **autres identités de genre** et déterminer comment cela affecte leur accès au vaccin et leur couverture vaccinale.
- Déterminer les contraintes liées au genre qui doivent être abordées et les opportunités qui peuvent être mises à profit pour permettre une approche plus équitable de la vaccination et pour augmenter la couverture vaccinale.

TIP:

Il est recommandé de se familiariser avec les termes clés relatifs au genre et les concepts associés.

L'annexe 1 : Définition des termes relatifs au genre et des concepts associés fournit des définitions des principaux termes relatifs au genre utilisés dans la boîte à outils. Ces termes sont en gras lors de leur première utilisation dans le document. Si vous ne les connaissez pas ou si vous ne savez pas exactement ce qu'ils signifient, consultez l'annexe pour en savoir plus !

Qu'est-ce qu'une analyse des disparités de genre ?

L'analyse des disparités de genre, fondée sur des données primaires et secondaires, explore et met en lumière les relations entre les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes ayant d'autres identités de genre, ainsi que les inégalités dans ces relations, en examinant cinq domaines et questions clés (voir l'encadré 1). De nombreux modèles présentant des éléments similaires existent pour mener une analyse des disparités de genre, mais ils peuvent être structurés ou étiquetés différemment. En raison de sa pertinence pour les systèmes de santé, cette boîte à outils s'inspire de la Boîte à outils de l'analyse des disparités de genre pour les systèmes de santé de Jhpiego pour analyser les rapports de pouvoir entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre ainsi que la manière dont ces relations affectent une riposte vaccinale (Jhpiego, 2016).

Il est important de prendre en compte les questions posées dans l'encadré 1 pour comprendre comment les inégalités de genre peuvent avoir un impact sur différentes populations pendant une urgence sanitaire. Les questions d'égalité entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (**l'égalité de genre**) doivent être au cœur des programmes de riposte vaccinale afin de garantir l'accès, l'acceptation et la couverture vaccinale, au sein de la population tout entière.

L'utilisation d'une approche intersectionnelle pour l'analyse des disparités de genre est également essentielle car elle permet de comprendre les barrières et les inégalités auxquelles sont confrontés les différents groupes. L'**intersectionnalité** est une perspective à travers laquelle les parties prenantes peuvent essayer de voir toutes les identités complexes et les schémas d'oppression auxquels différentes personnes peuvent être confrontées dans une société donnée. Elle révèle en particulier comment le genre s'entrecroise avec d'autres facteurs de marginalisation tels que l'âge, le statut socio-économique, la race, l'ethnicité, le handicap et la sexualité, et ainsi influence l'accès et les décisions par rapport aux vaccins. Elle reconnaît que les hommes, les garçons, les femmes et les filles, ne sont pas des groupes homogènes et qu'il existe des différences dans les perceptions, les convictions personnelles et l'accès aux services aussi bien au sein de ces groupes que entre eux.

L'analyse des disparités de genre est également une perspective à inclure dans la segmentation du public, qui fournit des informations précieuses sur la manière d'atteindre différents sous-groupes au sein d'une population. Par exemple, en effectuant une analyse de segmentation du public avec une perspective qui tient compte des inégalités entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (la **perspective de genre**), il est possible d'apprendre qu'un segment de la population visée est composé de femmes qui hésitent à se faire vacciner parce qu'elles s'inquiètent de l'innocuité du vaccin, tandis qu'un autre segment majoritairement féminin aimerait quant à lui se faire vacciner mais n'a pas l'autonomie nécessaire pour prendre cette décision pour elles-mêmes et pour leur famille. Pour en savoir plus sur la segmentation du public, consulter [la Boîte à outils de segmentation du public pour la vaccination](#) du projet Breakthrough ACTION.

ENCADRÉ 1

Domaines de L'Analyse des Disparités de Genre



Prise de décision

QUI DÉCIDE ?

Ce domaine indique qui a, qui peut acquérir et qui peut utiliser son autorité pour prendre des décisions.



Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci

QUI A ACCÈS À QUOI ET CONTRÔLE QUOI ?

Ce domaine examine les disparités entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre concernant l'accès et le contrôle des ressources dont une personne a besoin pour être productive. Ces ressources comprennent les biens matériels (tels que les revenus, les technologies et les services) et les capitaux intangibles (tels que les connaissances, l'éducation et l'information).



Pratiques et participation

QUI FAIT QUOI ?

Ce domaine vise à recueillir des informations sur la division du travail fondée sur le genre et les pratiques quotidiennes, y compris les différents rôles des hommes et des femmes, leurs responsabilités et le temps nécessaire pour les assumer, et la manière dont ces facteurs affectent la participation des personnes aux activités sanitaires, économiques, politiques et sociales.



Convictions personnelles et perceptions

COMMENT LES VALEURS SONT-ELLES DÉFINIES ?

Ce domaine a pour but de mieux comprendre les convictions personnelles et les normes culturelles, en l'occurrence ce que signifie être un homme ou une femme dans une société donnée. Ces convictions personnelles influencent les comportements, la participation et la capacité de prise de décision des hommes et des femmes. Elles facilitent ou bien limitent également leur accès à la santé, à l'éducation, aux opportunités économiques et aux services.



Lois, politiques publiques et pratiques institutionnelles

QUEL EST LE CONTEXTE/L'ENVIRONNEMENT STRUCTUREL ?

Ce domaine se concentre sur les informations concernant les différents droits formels et informels des hommes et des femmes ainsi que la manière dont les hommes et les femmes sont affectés de manière différente par les politiques publiques et les règles régissant les institutions, y compris les interventions en matière de communication des risques et d'engagement communautaire.

À propos de la boîte à outils

Cette boîte à outils est un guide pour mener une analyse des disparités de genre spécifique aux parties prenantes travaillant sur la riposte vaccinale. Il guide les professionnels dans un processus d'identification des obstacles liés au genre pour une meilleure couverture vaccinale dans les trois piliers de la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC) (encadré 2), énumérés par l'Outil d'Évaluation Externe Conjointe (Joint External Evaluation) : Règlementation Sanitaire Internationale.

La boîte à outils pour l'analyse des disparités de genre dans la riposte vaccinale s'appuie sur des ressources existantes consacrées aux analyses des disparités de genre et à la CREC et propose un exemple d'étude de cas et des modèles de matrices sur la collecte, l'organisation et l'analyse des informations.

ENCADRÉ 2

Les Trois Piliers de la CREC

1. **Systèmes de CREC en situation d'urgence sanitaire**—Les systèmes de communication tels que les plans et mécanismes de renforcement de la communication des risques.
2. **Communication des risques**—toute la communication interne et externe autour de la sécurité sanitaire.
3. **Engagement Communautaire**—campagnes de sensibilisation et activités avec les populations concernées.

Quand utiliser la boîte à outils ?

La boîte à outils peut être utilisée à différents moments. De préférence, il est recommandé aux équipes dédiées à la CREC de l'utiliser dans le cadre d'un programme de préparation aux urgences sanitaires, afin d'être en mesure de mettre en œuvre les conclusions lors du déploiement des vaccins, ou bien le cas échéant, mettre rapidement à jour leur analyse. Il peut également être utilisé dans les phases initiales de la conception d'une riposte vaccinale, pendant le déploiement des vaccins pour faire des ajustements, et rétrospectivement après la fin de la riposte vaccinale, afin de mieux comprendre comment répondre lors de programmes de vaccination à venir ou futurs. Pendant ces périodes, la boîte à outils permettra d'identifier les obstacles liés au genre et autres barrières sociales qui empêchent une population à atteindre une couverture vaccinale complète.

L'analyse des disparités de genre ne doit pas être un processus mené qu'une seule fois. Au cours du déploiement d'une riposte vaccinale, les équipes dédiées à la CREC doivent continuer à recueillir et à analyser des données ventilées par sexe et des indicateurs relatifs aux objectifs d'égalité entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (les **indicateurs relatifs à l'égalité de genre**) afin de suivre toute augmentation ou diminution des disparités entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (les **disparités de genre**). Si les circonstances changent ou si une nouvelle pandémie survient, mettre à jour l'analyse pourrait s'avérer nécessaire.

ASTUCES:

Bien que la boîte à outils ait été élaborée pour une riposte vaccinale, les mêmes principes et processus peuvent être adaptés et appliqués à d'autres domaines de la santé.

Utilisateurs visés par la boîte à outils

Cette boîte à outils est destinée aux parties prenantes impliquées dans la CREC et aux professionnels qui travaillent avec les autorités sanitaires nationales, ainsi qu'à d'autres partenaires pour leur permettre de développer, mettre en œuvre et suivre la riposte vaccinale. Les parties prenantes impliquées dans la CREC sont entre autres :

- Membres du groupe de travail ou du sous-comité national sur la CREC chargé de la planification, la mise en œuvre et le suivi de la riposte vaccinale au niveau national et au niveau régional/du district.
- Membres du comité de coordination du déploiement des vaccins et responsables des programmes de vaccination nationaux/régionaux.
- Les organisations partenaires et les organisations de la société civile (y compris les groupes de femmes, les associations de jeunes et les groupes représentant d'autres communautés marginalisées, comme les groupes de personnes présentant un handicap) soutenant le déploiement des vaccins.

Le processus d'analyse des disparités de genre peut être initié par toute personne travaillant dans la CREC, y compris les partenaires de mise en œuvre qui soutiennent la riposte vaccinale nationale.

Ressources nécessaires à la mise en œuvre de la boîte à outils

La mise en œuvre efficace de la boîte à outils nécessite des ressources financières et d'une personne point focal désignée qui fait partie de l'équipe d'analyse des disparités de genre et qui jouera un rôle moteur pour mener cette même analyse et intégrer les conclusions dans la riposte vaccinale. La personne point focal de l'équipe d'analyse des disparités de genre doit être capable de réunir l'équipe, d'assigner des tâches à ses membres et de les tenir responsables.

Les coûts à couvrir pendant le processus d'analyse des disparités de genre peuvent inclure le niveau d'effort de l'équipe travaillant sur l'analyse, les frais de communication (crédit, wi-fi, etc.) et les coûts liés à la location du lieu où se tiendra l'atelier de validation et de planification des actions.

ENCADRÉ 3

L'analyse des disparités de genre est le point de départ de l'intégration de la dimension genre.

Cette boîte à outils n'est pas conçue pour guider les utilisateurs à intégrer la dimension genre dans les activités de CREC ou pour concevoir et mettre en œuvre des programmes selon l'approche transformative en matière d'égalité entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (programmes selon l'**approche transformative en matière de genre**). Cependant, la réalisation d'une analyse des disparités de genre est la première étape vers l'intégration de la dimension de l'égalité entre femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (**l'intégration de la dimension genre**) dans les activités de CREC. Ce guide aidera à identifier les obstacles et les facteurs facilitants liés au genre dans l'accès aux services de vaccination et à formuler des recommandations pour intégrer le genre dans les ripostes actuelles ou futures en matière de vaccination.

Pour en savoir plus sur l'intégration de la dimension de genre dans les activités de CREC, consulter:

- [Intégration de la dimension genre dans la riposte vaccinale à la COVID-19](#) (uniquement en anglais)
- [Intégration de la dimension genre dans la communication sur les risques et l'engagement communautaire dans le cadre de la COVID-19](#) (uniquement en anglais)
- [Outil de vérification en matière d'égalité de genre](#) (uniquement en anglais)
- [Intégration de la dimension genre dans le changement social et comportemental : Kit de mise en œuvre](#) (uniquement en anglais)
- [Guide d'UNICEF sur la prise en compte de la dimension genre dans le changement social et comportemental](#) (uniquement en anglais)
- [Mémo sur l'égalité de genre et la COVID-19](#) (uniquement en anglais)
- [Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#) (disponible en français)
- [Liste de vérification sur le genre pour les créateurs de contenu](#) (uniquement en anglais)

Pourquoi tenir compte du genre dans une riposte vaccinale ?

Pour accroître la couverture vaccinale, les partenaires impliqués dans la CREC doivent comprendre et aborder intentionnellement les nombreuses façons dont le genre interagit avec les facteurs culturels, géographiques et socio-économiques pour influencer l'accès aux vaccins et une meilleure couverture vaccinale. Les sections suivantes décrivent l'importance du genre dans ce contexte.



Les obstacles liés au genre ont un impact sur l'accès et le déploiement d'une riposte vaccinale.

Les obstacles liés au genre qui entravent les services de vaccination et une meilleure couverture vaccinale comprennent notamment l'accès à l'information, à la technologie et à l'éducation formelle ; les attitudes des prestataires de soins de santé locaux ; les préjugés et les préférences individuelles, la capacité à prendre des décisions et à contrôler les ressources ; ainsi que les politiques publiques, lois et réglementations inéquitables émanant des gouvernements et des parties prenantes nationaux, régionaux et locaux.

Des études antérieures sur des vaccins contre la grippe saisonnière administrés au sein de la population générale et aux professionnels de santé ont révélé une plus grande hésitation à se faire vacciner et une plus faible acceptation du vaccin chez les femmes que chez les hommes, ce qui a entraîné des différences de couverture vaccinale entre les femmes et les hommes (Heidari & Goodman, 2021). Une étude menée aux États-Unis a révélé que la masculinité était également un facteur de risque majeur pour la COVID-19, car les personnes qui s'identifient comme traditionnellement masculines se sont montrées plus hostiles au vaccin (Fairleigh Dickinson University Poll, 2021).

Les disparités de genre dans l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 varient selon les pays, car les normes sociales et d'autres facteurs liés au genre dans ces pays les influencent. Comprendre et prendre en compte les disparités de genre permettraient de s'assurer que les vaccins, que cela soit contre la COVID-19 ou contre de futures pandémies, soient déployés de manière équitable pour obtenir le meilleur impact possible.



Le risque de transmission est relatif aux normes sociales, aux rôles, et aux comportements lié aux genre.

Aujourd'hui, les femmes représentent environ 70 % du personnel de santé mondial, et la majorité des premiers intervenants qui sont en première ligne lors d'une épidémie s'avère généralement être des femmes, ceci accroît de manière disproportionnée leur risque d'être exposées (Union pour la Méditerranée, s.d.). Sur la base des normes sociales liées au genre dominantes, les femmes sont les plus susceptibles de prendre soin à domicile des enfants et des autres membres de la famille s'ils tombent malades, y compris pendant les périodes de pandémie. Ceci expose donc plus les femmes non seulement à une mauvaise santé physique et mentale (CDC, 2021), mais aussi à un risque accru d'infection à d'autres maladies infectieuses (Bower et al., 2016).

Les données relatives au virus Zika au Brésil ont révélé que les femmes adultes étaient à 90 % plus susceptibles de contracter le Zika que les hommes (Coelho et al., 2016). Des recherches récentes sur l'influence du genre sur l'infection et la mortalité liées à la COVID 19 révèlent des risques d'infection plus élevés chez les femmes que chez les hommes à l'âge actif, tandis que l'inverse est vrai à un âge avancé. Les taux de mortalité dans tous les groupes d'âge sont deux fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes (Doerre et Doblhammer, 2022). Il peut donc être important de comprendre ces différents niveaux d'exposition et risques lors du déploiement d'un vaccin pour déterminer les populations prioritaires.



Les niveaux d'éducation formelle inférieurs observés généralement chez les femmes réduisent l'accès à des informations précises sur les vaccins.

Les niveaux d'éducation formelle inférieurs sont souvent en corrélation avec un scepticisme accru autour des vaccins et une confiance faible envers les vaccins (Makarovs & Achterberg, 2017). En outre, le faible niveau d'éducation des femmes et des filles peut limiter leur accès à des informations précises sur les vaccins (Heidari & Goodman, 2021).

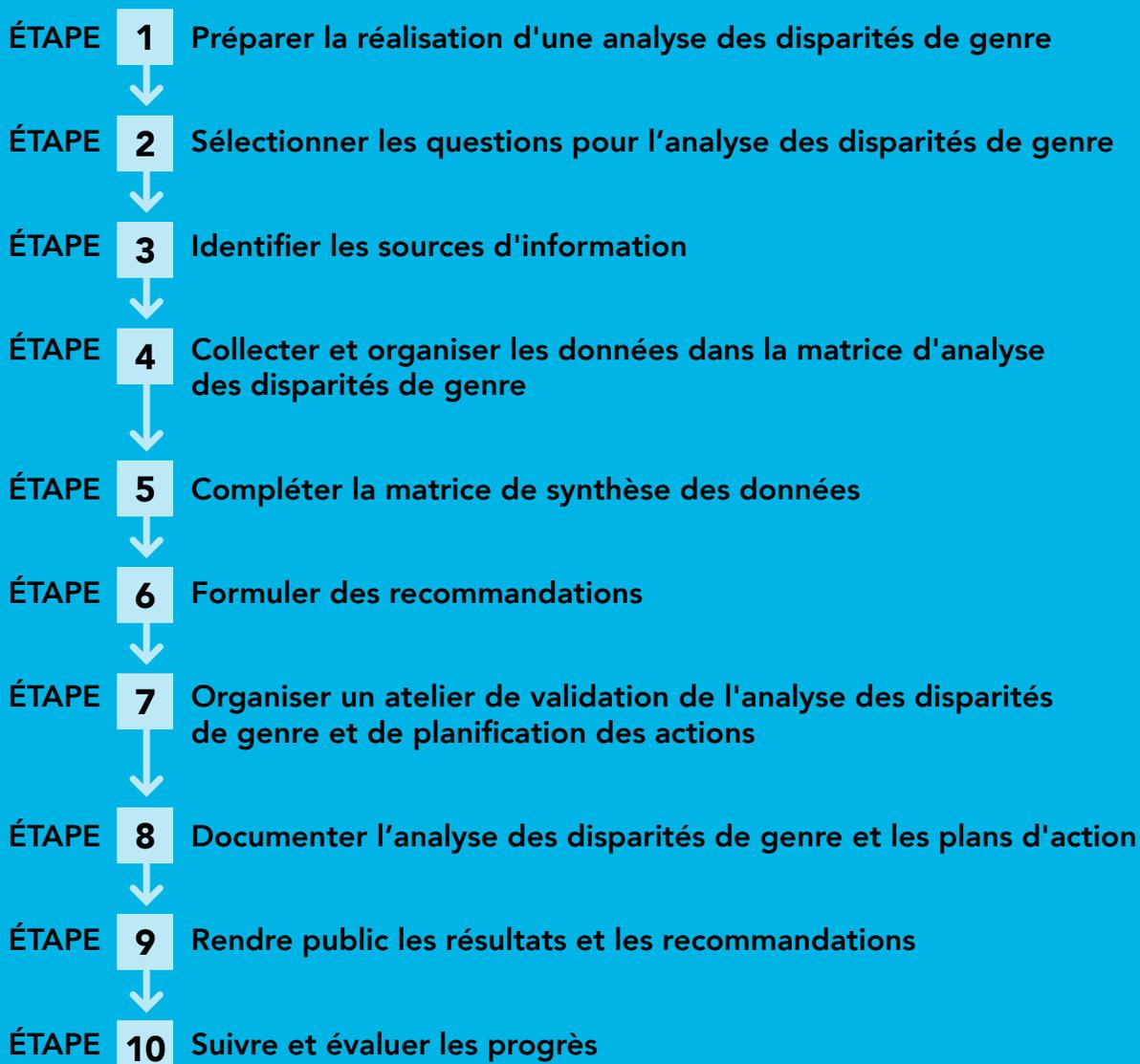
Le déficit d'information se renforce chez les femmes et les filles lorsqu'on prend en compte l'accès à internet : seulement 57% des femmes utilisent internet dans le monde, contre 62% des hommes (Union internationale des télécommunications, 2022). La COVID-19 a accéléré la communication et les interactions en ligne et par le biais des téléphones mobiles, mais l'écart entre les femmes et les hommes au niveau de l'accès aux outils numériques et de leur utilisation reste important. Les femmes sont 20% moins susceptibles d'utiliser l'internet mobile que les hommes et de 8% moins susceptibles de posséder un téléphone portable que les hommes (Shanahan, 2022). Cet écart restreint l'accès des femmes aux informations en raison d'une exposition limitée aux messages sanitaires essentiels sur les vaccins, ce qui creuse davantage les inégalités de genre existantes (USAID, 2020).



Les besoins spécifiques des personnes enceintes ou qui allaitent.

Les femmes enceintes ou désireuses de le devenir s'inquiètent souvent de l'impact d'un vaccin sur leur capacité à concevoir, sur l'effet qu'il pourrait avoir sur leur bébé si elles sont enceintes, et sur leurs nouveau-nés si elles allaitent. Cependant, les professionnels de la CREC ne prennent souvent pas ces facteurs en considération lors des essais et du déploiement des vaccins. Les essais cliniques de traitements avec médicaments ou de vaccins contre la COVID-19 ont montré que moins d'un quart (18 %) des essais ont fait état de résultats ventilés par sexe ou d'analyses par sous-groupes. De même, lors des premiers essais de vaccins, les femmes enceintes et celles qui allaitaient étaient souvent exclues, ce qui fait que les données existantes sur l'innocuité des vaccins pendant la grossesse et l'allaitement sont très limitées (Vassallo et al., 2021). Avant que les agences mondiales et nationales n'autorisent l'utilisation des vaccins contre la COVID-19, une enquête menée dans 16 pays a indiqué que les femmes qui ne sont pas enceintes étaient beaucoup plus susceptibles d'accepter un vaccin hypothétique (73 %) que les femmes enceintes (52 %) (Skjefte et al., 2021). La couverture vaccinale sous-optimale pour cette population est une tendance : pendant la saison grippale 2019-2020, seulement 40 % des femmes enceintes aux États-Unis ont reçu à la fois le vaccin contre la grippe et le vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (Razzaghi et al., 2020). L'augmentation des risques en situation d'urgence sanitaire pour les femmes enceintes ou allaitantes doit faire l'objet de recherches supplémentaires pour mieux la comprendre et de manière plus holistique.

Étapes de l'analyse des disparités de genre pour la riposte vaccinale





Téléchargé le fichier Excel d'analyse des disparités de genre

Chaque étape propose des activités spécifiques, des conseils, des modèles et un exemple illustratif d'une analyse des disparités de genre basée sur la riposte vaccinale à la COVID-19 d'un pays.

Cette boîte à outils comprend un fichier Excel avec des onglets distincts et modifiables pour documenter chaque étape du processus d'analyse de disparités de genre. Il est possible de télécharger le fichier Excel d'analyse des disparités de genre et d'utiliser les différents onglets au fur et à mesure de l'avancée dans la boîte à outils.

Onglet 1 : Matrice d'analyse des disparités de genre

Onglet 2 : Matrice de synthèse des données

Onglet 3 : Modèle de plan d'action

Onglet 4 : Modèle d'outil de suivi

ÉTAPE 1

Préparer la réalisation d'une analyse des disparités de genre

OBJECTIF : Mieux comprendre pourquoi il est important de mener une analyse des disparités de genre pour une riposte vaccinale, avec qui collaborer et quels préparatifs effectuer pour une mise en œuvre efficace de la boîte à outils.

- ACTIVITÉS :**
- Identifier les responsables en charge de la CREC dans le pays, y compris le principal groupe de travail sur la CREC dont il faudra obtenir l'adhésion pour mener à bien l'analyse des disparités de genre.
 - Revoir de façon approfondie l'ensemble de la boîte à outils pour comprendre pourquoi l'analyse des disparités de genre est importante pour une riposte vaccinale et pour avoir une meilleure idée du processus.
 - Utiliser les informations fournies dans la boîte à outils pour préparer des points de discussion ou une présentation à utiliser lors de la réunion avec les responsables en charge de la CREC afin de solliciter leur soutien pour la mise en œuvre de la boîte à outils.
 - En coordination avec les responsables en charge de la CREC, mettre en place une équipe d'analyse des disparités du genre composée d'au moins trois membres aux compétences techniques spécifiques, comprenant de préférence :
 - » Un·e expert·e en matière de CREC et/ou de riposte vaccinale ;
 - » Un·e responsable du suivi, de l'évaluation et de la recherche ;
 - » Un·e expert·e sur les questions de genre.
 - Au sein de l'équipe, désigner la personne point focal qui dirigera l'équipe pour mener à bien l'analyse des disparités de genre.
 - Préparer une liste (avec leurs coordonnées) d'autres parties prenantes impliquées dans la CREC qui seraient en mesure de contribuer à l'analyse des disparités de genre à différents moments du processus.
 - Créer un calendrier avec les étapes clés de la réalisation de l'analyse des disparités de genre. L'encadré 4 fournit un calendrier illustratif de quatre semaines basé sur une analyse des disparités de genre qui utilise uniquement des données secondaires. Une analyse des disparités de genre qui inclut la collecte de données primaires prendra beaucoup plus de temps, notamment en raison de la nécessité d'obtenir un avis éthique sur le protocole de recherche.

ASTUCES:

Collaborer avec les responsables nationaux en charge de la CREC et le groupe de travail principal sur la CREC dans le pays est un excellent moyen de s'assurer le travail a lieu avec les bonnes personnes et que l'équipe dispose des informations nécessaire pour l'analyse des disparités de genre.

La plupart des pays disposent de départements ou de structures chargés des urgences sanitaires. Il peut s'agir d'une entité indépendante ou d'une entité au sein d'un ministère existant, tel que le ministère de la santé.

Il est fortement recommandé d'avoir un-e expert-e sur les questions de genre et de recherche au sein de l'équipe chargée de l'analyse des disparités de genre. Cela permettra d'apporter une direction et des conseils sur les points techniques tout au long du processus, ce qui garantira des résultats et des recommandations pertinents.

S'il y a un-e expert-e sur les questions de genre, demander à cette personne de donner une brève orientation sur le genre à l'équipe d'analyse des disparités de genre. Ceci sera un moment propice pour passer en revue les termes et concepts liés au genre (voir l'annexe 1), l'importance du genre pour la riposte vaccinale et les étapes clés de l'analyse des disparités de genre afin que tout le monde soit sur la même longueur d'onde.

ENCADRÉ 4

Exemple de calendrier de réalisation d'une analyse des disparités de genre

ACTIVITÉ /ÉTAPES	S1	S2	S3	S4
Préparer la réalisation d'une analyse des disparités de genre	X			
Sélectionner des questions pour l' analyse des disparités de genre	X			
Identifier les sources d'information	X			
Collecter et organiser les données dans la matrice d'analyse des disparités de genre		X		
Compléter la matrice de synthèse des données		X		
Formuler des recommandations		X		
Organiser un atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions			X	
Documenter l'analyse des disparités de genre et les plans d'action			X	
Diffuser les résultats et les recommandations				X

ÉTAPE 2

Sélectionner les questions pour l'analyse des disparités de genre

OBJECTIF : Déterminer l'objectif de de l'analyse des disparités de genre en identifiant les questions spécifiques auxquelles il est souhaitable de répondre pour comprendre les disparités et inégalités de genre qui impactent les ripostes vaccinales à travers tous les piliers de la CREC.

ACTIVITÉS :

- Lire les exemples de questions figurant à l'annexe 2 : Exemples de questions d'analyse des disparités de genre pour chaque pilier de la CREC afin d'aider à réfléchir à ce que l'équipe veut savoir sur les **rapports de genre** et les inégalités de genre au sein des différents piliers et domaines.
- Discuter de chaque question au sein de l'équipe d'analyse des disparités de genre pour s'assurer que tous les membres ont une compréhension commune de l'objectif de chaque question.
- Décider des questions prioritaires à poser pour l'analyse des disparités de genre et s'assurer d'avoir au moins une ou deux questions pour chaque domaine de genre pour tous les piliers de la CREC.
- Pour chaque pilier, remplir la ou les question(s) choisies dans la ligne des questions (ce que nous voulons savoir) dans l'onglet 1 : Matrice d'analyse des disparités de genre du de la feuille de travail d'analyse de genre modifiable.

ASTUCES:

Les questions illustratives sont toutes adaptables. Il est possible de les passer, de les modifier ou d'en ajouter de nouvelles pour les adapter au contexte en présence.

L'encadré 1 : Domaines de l'analyse des disparités de genre rappelle ce que sont les domaines et fournit des conseils sur le type de questions à poser pour cette analyse.

ONGLET 1: Matrice d'analyse des disparités de genre

Utiliser Onglet 1 : Matrice d'analyse des disparités de genre, ligne "Questions (ce que nous voulons savoir)" du fichier d'analyse des disparités de genre téléchargé pour y remplir les questions pour chaque pilier.

Domaine d'analyse des disparités de genre	QUESTIONS : Ce que nous voulons savoir	RÉSULTATS : Ce que nous savons
Prise de décision		
Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci		
Pratiques et participation		
Convictions personnelles et perceptions		
Lois, politiques publiques et pratiques institutionnelles		

CE QUE NOUS IGNORONS ENCORE

ÉTAPE 3

Identifier les sources d'information

OBJECTIF : Explorer les données/informations qualitatives et quantitatives existantes qui aideraient à répondre aux questions pour l'analyse des disparités de genre.

- ACTIVITÉS :**
- Rechercher les informations existantes sur les vaccins et sur le genre qui aideront à répondre aux questions identifiées pour l'analyse des disparités de genre (voir l'encadré 5 pour les sources d'information possibles).
 - Penser à inclure lors des recherches de sources d'information:
 - » des informations relatives au niveau national, au niveau du district et au niveau de la communauté ;
 - » des informations sur la façon dont le genre se recoupe avec d'autres inégalités, comme la façon dont les femmes et les hommes sont affectés différemment par les ripostes vaccinales en fonction de leur handicap, de leur âge, de leur situation géographique, de leur éducation, de leur niveau de revenu, de leur sexualité, etc.
 - Créer un document partagé, tel qu'un Google Doc, auquel chaque membre de l'équipe d'analyse des disparités de genre peut contribuer et y compiler les documents pertinents.
 - Créer une liste de toutes les sources d'information au fur et à mesure qu'elles sont recueillies en indiquant le nom de l'auteur-e ou des auteur-es, le titre du document, la personne qui l'a publié et l'année de publication.

ASTUCES:

Effectuer une recherche en ligne en utilisant une combinaison de mots clés ou d'expressions telles que « genre et vaccins », « obstacles à la vaccination liés au genre », « disparité de genre en matière de couverture vaccinale », etc.

Utiliser les réseaux personnels des membres de l'équipe pour obtenir des informations qui ne sont peut-être pas accessibles au public.

Identifier et contacter les expert-es travaillant sur la CREC et le genre qui peuvent fournir des informations utiles, comme par exemple ceux du ministère de la santé, des instituts de recherche et des universités.

ENCADRÉ 5

Sources d'information possibles

- Articles spécifiques au contexte sur les vaccins et le genre dans les revues académiques
- Rapports et autres publications d'agences gouvernementales, d'organisations non gouvernementales et de donateurs dans le pays
- Enquêtes nationales, régionales ou locales mesurant :
 - » la couverture vaccinale
 - » les connaissances, les attitudes, les perceptions et les comportements liés aux vaccins au niveau du pays, au niveau du district et au niveau de la communauté
- Stratégies et directives nationales en matière de CREC, stratégie de communication et de plaidoyer sur les risques, directives en matière de vaccination
- Informations provenant de systèmes de suivi des rumeurs, d'écoute sociale et de surveillance des réseaux sociaux
- Données anonymes provenant des centres d'appel/lignes téléphoniques d'assistance, ventilées par sexe, afin de mieux comprendre les sujets sur lesquels les femmes et les hommes appellent
- Expériences et observations des membres du groupe de travail sur la CREC
- Procès-verbaux des réunions, enregistrement d'activités (tels que des ateliers ou des formations) lors d'événements de CREC
- Outils et supports de CREC
- Études mondiales/régionales contenant des informations applicables spécifiques au pays

ÉTAPE 4

Collecter et organiser les données dans la matrice d'analyse des disparités de genre

OBJECTIF : Pour approfondir les sources d'information, collecter des données pertinentes répondant aux questions d'analyse des disparités de genre et organiser les résultats pour mieux les synthétiser.

- ACTIVITÉS :**
- Commencer par passer en revue les sources d'information en gardant à l'esprit les questions sélectionnées. Il est possible de répartir les sources d'information entre les membres de l'équipe d'analyse des disparités de genre.
 - Extraire les informations/données pertinentes par rapport aux questions pour chaque domaine d'analyse des disparités de genre et inscrire les informations dans la ligne des résultats (ce que nous savons), dans l'onglet 1 : Matrice d'analyse des disparités de genre.
 - Veiller à répertorier juste en dessous de la case de question toutes les données pertinentes pour y répondre pour chaque domaine de l'analyse des disparités de genre.
 - Une fois la matrice complétée pour le premier pilier, passer aux piliers restants et suivre les mêmes étapes.
 - Inclure un moyen d'identifier la source des données, afin de pouvoir s'y référer ultérieurement.
 - Au sein de l'équipe d'analyse des disparités de genre, examiner et réfléchir à toutes les données collectées pour chaque question et résumer les résultats.
 - Une fois la matrice complétée avec les informations disponibles, identifier les lacunes en matière de données ou d'informations et remplir la section " ce que nous ignorons encore " dans l'onglet 1 : Matrice d'analyse des disparités de genre.
 - Programmer des réunions ou réserver du temps pour des entretiens avec des expert-es pertinents en matière de CREC et de genre afin de combler autant que possible les lacunes identifiées. Lorsqu'ils fournissent des informations supplémentaires, documenter ce qui a été discuté et mettre à jour la matrice dans la mesure du possible.
 - Pour voir un exemple, consulter la matrice illustrative d'analyse des disparités de genre ci-dessous. Étant donné que les informations saisies pour le pilier 2 : Communication sur les risques et le pilier 3 : Engagement communautaire étaient pertinentes pour les deux, elles sont combinées en une seule matrice. En effet, pour toute analyse des disparités de genre, il est possible de présenter les piliers séparément ou de les combiner.

ONGLET 1: Matrice d'analyse des disparités de genre

Utiliser l'onglet 1 : Matrice d'analyse des disparités de genre, les lignes "résultats (ce que nous savons)" du fichier d'analyse des disparités de genre téléchargé pour rassembler et organiser les résultats pour chaque pilier.

Domaine d'analyse des disparités de genre	QUESTIONS : Ce que nous voulons savoir	RÉSULTATS : Ce que nous savons
Prise de décision		
Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci		
Pratiques et participation		
Convictions personnelles et perceptions		
Lois, politiques publiques et pratiques institutionnelles		

CE QUE NOUS IGNORONS ENCORE

ASTUCES:

Les résultats dans la matrice doivent être basés sur des données.

Lorsque les données ne sont pas disponibles, utiliser des expériences personnelles et des observations et les vérifier auprès d'autres membres travaillant sur la CREC.

Essayer de rechercher des disparités entre les sous-groupes de femmes et d'hommes. Ne pas oublier que certaines sous-catégories de femmes ou d'hommes (par exemple, les jeunes, les personnes handicapées, les membres de groupes minoritaires) peuvent être confrontées à des barrières ou à des obstacles particuliers qui pourraient les empêcher d'accéder aux vaccins.

Des lacunes dans les données sont probables en raison de la nature rapide d'une riposte vaccinale en situation d'urgence sanitaire. Il ne faut pas se laisser décourager par des informations limitées, car l'identification des lacunes dans les données est utile pour façonner de futures ripostes vaccinales.

Matrice illustrative d'analyse des disparités de genre

Pilier de la CREC :
Systèmes de CREC en situation d'urgence sanitaire

Domaine d'analyse des disparités de genre	QUESTIONS : Ce que nous voulons savoir	RÉSULTATS : Ce que nous savons
Prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les personnes représentées dans les mécanismes en charge de la CREC à différents niveaux ? • Comment les voix des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre sont-elles prises en compte lors de la planification, de la mise en œuvre et du suivi du déploiement des vaccins ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Les différents mécanismes en charge de la CREC comptent souvent parmi ses membres des ministères et des organisations de femmes et de groupes sous-représentés, mais leur participation réelle à la prise de décision n'est pas connue. • Les femmes agents de santé communautaire n'ont pas été impliquées en amont dans les réunions de planification de prise de décision et du déploiement des vaccins, malgré leur connaissance unique des dynamiques communautaires, en particulier en ce qui concerne les expériences des femmes.
Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure les équipes dédiées à la CREC ont-elles accès à des données ventilées par sexe et par d'autres facteurs tels que l'âge, le statut socio-économique, la race, l'appartenance ethnique, le handicap et la sexualité ? • Quel type de formation les membres de l'équipe dédiée à la CREC, les agents de santé et les agents de vaccination reçoivent-ils en matière de genre ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès très limité aux données ventilées par sexe et aux données désagrégées selon d'autres variables sociales. • Les femmes agents de santé communautaires (et d'autres groupes tels que les journalistes) ont reçu diverses formations sur la communication des risques et les vaccins, auxquels a participé un nombre équilibré d'hommes et de femmes ; cependant, les formations liées au genre sont limitées.
Pratiques et participation	<ul style="list-style-type: none"> • Quels types de rôles et de responsabilités ont les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre au sein de l'équipe dédiée à la CREC ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes ont été exclues des processus décisionnels à haut niveau dans les comités en charge de la CREC et ceci à tous les niveaux.
Convictions personnelles et perceptions	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les perceptions et les attitudes des membres de l'équipe dédiée à la CREC concernant les questions de genre et leur importance dans l'amélioration de l'accès aux vaccins et de la couverture vaccinale ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune évaluation sur la façon dont les membres du groupe de travail sur la CREC perçoivent l'importance de l'intégration de l'équité entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (l'équité de genre) et de la participation des femmes aux postes à responsabilités n'a été réalisée dans le passé.
Lois, politiques publiques et pratiques institutionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le processus, les procédures et les documents d'orientation en matière de CREC abordent-ils les facteurs liés au genre qui influencent la couverture vaccinale et répondent aux différents besoins des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre ? • Quels sont les mécanismes et les outils disponibles pour la collecte, la communication et la diffusion de données ventilées par sexe, âge, éducation, revenu/statut économique, situation géographique, handicap et/ou autres variables, en ce qui concerne la couverture vaccinale ? 	<ul style="list-style-type: none"> • En 2015, le ministère de la santé a introduit un plan de prise en compte systématique des objectifs d'égalité entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (le plan de prise en compte systématique du genre) qui guide les politiques publiques, les projets et les budgets. • Aucune preuve n'a été identifiée indiquant qu'une perspective de genre a été utilisée pour planifier la riposte du pays à la COVID-19. La CREC est l'un des 19 domaines techniques couverts par l'outil d'évaluation externe conjointe, qui ne comprend pas d'objectifs ou d'indicateurs de situation comparée des femmes, des hommes et des personnes aux autres identités de genre (les indicateurs spécifiques de genre). • Le ministre de la santé a élaboré un plan visant à assurer la continuité des services de santé maternelle pendant la COVID-19, ainsi que du matériel promotionnel annonçant la disponibilité des services.

CE QUE NOUS IGNORONS ENCORE

- Dans quelle mesure les différents ministères (et les membres du groupe de travail sur la CREC) ont-ils mis en œuvre les actions prévues dans le document de 2015 sur la prise en compte systématique du genre ?
- Les données collectées relatives aux vaccins sont-elles ventilées par sexe ? Si oui, pourquoi ne sont-elles pas disponibles publiquement ? Les données sont-elles ventilées par d'autres catégories telles que l'âge, l'éducation, l'emploi, la situation matrimoniale et l'état de grossesse ?
- Comment les données ont-elles été utilisées dans la prise de décision et la planification des interventions en matière de CREC ?

Matrice illustrative d'analyse des disparités de genre

Pilier de la CREC :

**Communication des risques/
Engagement communautaire**

Domaine d'analyse des disparités de genre	QUESTIONS : Ce que nous voulons savoir	RÉSULTATS : Ce que nous savons
<p>Prise de décision</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment l'autonomie ou le manque d'autonomie des femmes et des filles affecte-t-il leur capacité à décider de se faire vacciner ? • Qui influence les décisions au sein de la communauté concernant l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale individuelle? En quoi cela diffère-t-il pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Seul 5 % des femmes mariées ou en concubinage déclarent prendre des décisions concernant leur propre santé ; 78 % disent que c'est principalement leur mari qui prend la décision ; et 10 % des femmes disent qu'elles ont besoin d'une autorisation pour accéder aux soins de santé. • Les femmes n'ont pas un accès fiable à des fonds lors de situations d'urgence, ce qui peut limiter leur participation et leur prise de décision concernant les finances du ménage. • Les chefs religieux masculins ont une grande influence sur la décision des individus d'accepter ou de refuser les vaccins. • Les femmes agents de santé communautaire ont une influence sur les décisions relatives à la santé maternelle et infantile.
<p>Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes et les femmes disposent-ils d'informations exactes sur le vaccin ? En quoi la réponse à cette question diffère-t-elle entre les différents groupes d'hommes et de femmes ? • Comment les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre obtiennent-ils des informations sur les vaccins ? Quels sont leurs canaux d'information préférés et accessibles ainsi que leurs sources d'information de confiance ? • Comment les services de vaccination répondent-ils aux différents besoins des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre (par exemple, heures d'ouverture, restrictions de mobilité, respect de la vie privée/confidentialité) ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes ont moins accès à la communication par internet que les hommes. Elles préfèrent la télévision et la radio lorsqu'elles sont à la maison pour effectuer les tâches ménagères. • Les hommes sont plus exposés à la mésinformation sur les vaccins qui se propage sur WhatsApp. • L'insécurité financière des femmes affecte leur accès aux soins de santé et leur volonté de se faire vacciner. • La violence basée sur le genre est liée avec la sécurité financière du ménage, entre autres facteurs. L'insécurité financière des femmes peut les rendre plus vulnérables à la violence. • Le gouvernement garantit un accès équitable aux vaccins pour les personnes handicapées et les autres groupes vulnérables, mais les femmes handicapées ont moins susceptibles de se faire vacciner. • Les hommes sont plus mobiles que les femmes pendant la COVID-19 et ont donc plus d'occasions de se rendre auprès des services de santé. Les femmes restent principalement à la maison pour s'occuper des tâches ménagères.
<p>Pratiques et participation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les rôles dévolus socialement aux femmes, aux hommes et aux personnes aux autres identités de genre (les rôles de genre), leurs responsabilités et leur emploi du temps influencent-ils l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale individuelle ? • Comment la promotion des vaccins et les messages répondent-ils aux différents besoins des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre ? • Comment les équipes d'engagement communautaire sont-elles équilibrées entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (l'équilibre de genre) ? Qui est représenté ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Des supports de communication ont été élaborés en coordination avec les acteurs communautaires, les jeunes et les associations de femmes pour lutter contre la stigmatisation et les rumeurs et pour faciliter la réintégration des patients guéris dans leur communauté. • Certains supports vidéo produits semblent renforcer les stéréotypes négatifs sur les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre (les stéréotypes de genre). D'autres vidéos présentent des femmes à des postes à responsabilités. Les supports imprimés présentent des hommes et des femmes en tant qu'experts. • Les chefs religieux sont généralement des hommes, tandis que les acteurs de la santé communautaire sont souvent des femmes. Tous deux sont influents auprès des hommes et des femmes et ont le potentiel d'informer des communautés entières.

Matrice illustrative d'analyse des disparités de genre

Pilier de la CREC :

**Communication des risques/
Engagement communautaire**

Domaine d'analyse des disparités de genre	QUESTIONS : Ce que nous voulons savoir	RÉSULTATS : Ce que nous savons
<p>Convictions personnelles et perceptions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les convictions personnelles communes des hommes, des femmes (femmes enceintes et allaitantes), des garçons et des filles à propos des vaccins ? • Existe-t-il des différences d'attitudes à l'égard de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins en fonction de l'âge, du sexe et d'autres facteurs ? Qui est le plus hésitant à l'égard des vaccins ? • Quelles normes liées au genre et/ou croyances religieuses au sein de la communauté peuvent influencer (positivement et négativement) l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale individuelle ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes ont plus de chances d'hésiter à se faire vacciner (mais pas de refuser) que les hommes. • La principale préoccupation des femmes est que le vaccin affecte leur capacité à tomber enceinte, ou que les effets secondaires du vaccin les obligent à s'absenter du travail et qu'elles ne puissent pas subvenir aux besoins de leurs enfants et de leur famille. • Les hommes sont moins enclins à faire confiance à la communication d'informations sur les lois et les politiques publiques émanant directement des acteurs gouvernementaux, préférant les informations fournies par les agents de santé. Les femmes peuvent être plus enclines à faire confiance aux sources gouvernementales quand elles communiquent sur les lois et les politiques. • Une étude a documenté l'opinion des hommes selon laquelle les femmes « acquiescent » et « acceptent passivement » les politiques de santé du gouvernement, tandis que les hommes estiment qu'ils sont plus sceptiques et critiques et donc plus susceptibles de ne pas tenir compte des demandes/mandats du gouvernement en matière de vaccins. • La confirmation d'une infection par la COVID-19 peut menacer la perception qu'ont les hommes de leur « masculinité ».
<p>Lois, politiques publiques et pratiques institutionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les données ventilées par sexe et par âge et les données relatives à l'égalité de genre sont-elles collectées et utilisées dans la conception de la stratégie de communication sur les vaccins ? • Si les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre sont exclus de la riposte vaccinale alors qu'ils devraient être inclus, quels sont les groupes de la communauté qui peuvent aider à promouvoir un changement des lois et des politiques publiques ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs bulletins ou lettres d'information accessibles au public ne contenaient que des données globales sur la COVID-19, c'est-à-dire sans détails sur les disparités entre les hommes et les femmes, par âge ou par d'autres caractéristiques sociodémographiques. • L'armée a mis en place un centre de commandement mobile pour gérer les nouveaux cas de COVID-19. Des études menées dans des pays similaires ont montré que les réponses militaires exacerbent les disparités de genre et peuvent avoir un impact négatif sur le soutien des hommes aux réponses du gouvernement en cas d'urgence sanitaire. • Des services de garde d'enfants pour les femmes traitées pour la COVID-19 sont fournis dans des lieux spécifiques, et les femmes reçoivent également des « kits spéciaux » (y compris le transport).

CE QUE NOUS IGNORONS ENCORE

- Existe-t-il des données documentant l'influence de la communauté sur les attitudes et les normes en matière de vaccination qui pourraient influencer l'adhésion d'une plus grande partie de la population ?
- Les sites de vaccination sont-ils ouverts et accessibles à des heures qui conviennent aux femmes qui peuvent être chargées des tâches ménagères ou aux hommes qui ont des horaires de travail prolongés ?
- Dans quelle mesure les organisations de jeunes sont-elles engagées dans la mobilisation de la communauté ? Les jeunes femmes ont-elles les mêmes possibilités que les jeunes hommes d'être membres d'organisations de jeunes ? Comment cela a-t-il affecté la couverture vaccinale des jeunes femmes et des jeunes hommes là où la vaccin est disponible ?

ÉTAPE 5

Compléter la matrice de synthèse des données

OBJECTIF : Identifier et se concentrer sur les principales contraintes liées au genre à aborder et les opportunités à mettre à profit dans la riposte vaccinale.

- ACTIVITÉS :**
- Passer en revue les informations résumées dans la matrice d'analyse des disparités de genre. Commencer par le premier pilier, les systèmes de CREC en situation d'urgence sanitaire. Examiner les informations figurant dans la section des conclusions (ce que nous savons) dans les cinq domaines relatifs au genre, ainsi que les informations figurant dans la section de ce que nous ignorons encore.
 - Sur la base des principaux résultats, organiser une réunion de brainstorming sur les contraintes et opportunités principales liées au genre qui peuvent entraver ou faciliter une riposte efficace en situation d'urgence sanitaire. Utiliser les questions de l'encadré 5 pour guider dans l'identification de ces contraintes et opportunités.
 - Discuter des contraintes et opportunités identifiées lors de la réunion de brainstorming et décider en équipe lesquelles, si des interventions y remédient, sont les plus susceptibles d'améliorer la couverture vaccinale pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre.
 - Sur la base des discussions, remplir les contraintes et d'opportunités liées au genre pour le premier pilier de la CREC dans les cellules de l'onglet 2 : Matrice de synthèse des données, dans la feuille de travail d'analyse de genre. Pour voir un exemple, consulter la matrice illustrative de synthèse des données illustrative.
 - Une fois la matrice pour le premier pilier remplie, passer aux piliers restants et suivre les mêmes étapes.
 - Ne pas remplir à ce stade la colonne des recommandations. La matrice doit ressembler à la matrice illustrative de synthèse des données. La colonne des recommandations sera remplie à l'étape 6.

ONGLET 2: Matrice de synthèse des données

Utiliser l'onglet 2 : Matrice de synthèse des données dans le fichier d'analyse des disparités de genre téléchargé pour documenter les contraintes et les opportunités liées au genre.

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Contraintes liées au genre		
Opportunités liées au genre		

Recommandations prioritaires

ASTUCES:

Les obstacles et les opportunités doivent être basées sur les données (ou le manque de données) résumées dans la matrice d'analyse des disparités de genre et être liées aux inégalités de genre.

Les obstacles et les opportunités peuvent être liées à la fois à ce que nous savons et à ce que nous ignorons encore. Par exemple, il est peut-être connu que les femmes ne sont pas représentées dans les postes décisionnaires en matière de CREC. Il est peut-être également connu qu'il n'y a pas de recherche sur la façon dont les normes liées au genre influencent la décision de se faire vacciner. Ces deux facteurs pourraient être pertinents.

Ne pas oublier que les inégalités de genre peuvent se recouper avec l'âge, le statut économique et d'autres facteurs, ce qui affecte l'accès des personnes aux vaccins pour répondre à l'urgence sanitaire.

ENCADRÉ 6

Comment identifier les contraintes et les opportunités

Contraintes liées au genre sont associées à des conditions d'inégalités qui empêchent ou font obstacle aux comportements en matière de santé et à l'accès aux services de vaccination pour les femmes, les hommes, les filles, les garçons, et les personnes aux autres identités de genre. Par exemple, le pouvoir de décision limité des femmes, l'accès réduit des hommes à des informations fiables ou la mobilité restreinte des femmes en dehors de la maison peuvent avoir une influence négative sur la couverture vaccinale. Pour identifier les contraintes liées au genre, poser les questions suivantes :

- Quelles sont les disparités et les inégalités entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre ?
- Quelles sont les normes, convictions personnelles et valeurs liées au genre qui constituent un obstacle à l'accès aux services de vaccination ? Comment les normes liées au genre influencent-elles la décision de se faire vacciner ?
- Quelles sont les lacunes en termes de politiques publiques et de procédures qui protègent les personnes contre l'exploitation et les abus sexuels pendant le déploiement de vaccins en situation d'urgence sanitaire ? Comment les politiques publiques traitent-elles différemment les hommes et les femmes ? Comment cela diffère-t-il en fonction d'autres facteurs tels que l'âge, l'appartenance ethnique, et l'éducation ?

Opportunités liées au genre peuvent être utilisées pour faciliter les changements souhaités en matière de connaissances, de pratiques et d'accès aux services de vaccination. Par exemple, il est possible de capitaliser sur les politiques publiques et programmes nationaux qui ont un impact sur le statut relatif des hommes et des femmes ou les normes et pratiques positives en matière de genre afin d'améliorer les effets sur le plan de la santé. Pour identifier les opportunités liées au genre, poser les questions suivantes :

- Quels types d'initiatives/programmes au sein du système de santé traitent des disparités de genre dans la prise de décision et la participation des femmes à des postes à responsabilités ?
- Quelles sont les possibilités de réduire les disparités de genre dans l'accès aux ressources, tant matérielles qu'immatérielles ?
- Quels rapports de genre positifs et normes liées au genre positives existent au sein de la communauté et qui pourraient être renforcées pour améliorer la couverture vaccinale ?
- Quels types de politiques publiques et de procédures favorables existent et peuvent être améliorées pour intégrer la dimension de genre dans les situations d'urgence sanitaire ?

Matrice illustrative de synthèse des données

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Contraintes liées au genre	Les données publiques disponibles sur le statut vaccinal ne sont pas ventilées par sexe ou par d'autres catégories démographiques.	
	Rien n'indique que l'équipe dédiée à la CREC, les agents de santé ou les agents de vaccination ont reçu une formation sur le genre.	
	Les femmes sont exclues des processus décisionnels à haut niveau.	
	Les considérations de genre n'ont pas été identifiées dans plusieurs documents d'orientation (pour le déploiement des vaccins, la riposte à la COVID-19, les programmes d'engagement communautaire, etc.).	
Opportunités liées au genre	En 2015, le gouvernement a élaboré un plan de prise en compte systématique du genre que tous les ministères doivent suivre.	
	Le ministre de la santé a élaboré un plan visant à assurer la continuité des services de santé maternelle pendant la pandémie de COVID-19.	

Recommandations prioritaires

Matrice illustrative de synthèse des données

Pilier de la CREC :

Communication sur les risques/
Engagement communautaire

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Contraintes liées au genre	La plupart des femmes déclarent ne pas être habilitées à prendre leurs propres décisions en matière de santé. Les femmes les plus jeunes déclarent avoir encore moins d'autorité.	
	Les femmes étaient deux fois plus susceptibles que les hommes d'hésiter à recevoir un vaccin contre la COVID-19, mais les hommes étaient plus susceptibles de refuser un vaccin. Les hommes et les femmes peuvent être préoccupés par les effets secondaires potentiels - mais différents - des vaccins, qui perturbent leur capacité à travailler ou à gagner de l'argent pour subvenir aux besoins de leur famille, ou par les effets sur la fertilité. La confirmation d'une infection par la COVID-19 peut menacer la perception que les hommes ont de leur masculinité et ils peuvent donc préférer ne pas savoir ou ne pas se faire vacciner.	
	Les hommes auraient moins confiance que leurs épouses dans les initiatives et la communication parrainées par le gouvernement et seraient plus enclins à désobéir aux mesures de santé publique.	
	WhatsApp peut être efficace pour diffuser des informations, mais les femmes ont généralement moins accès aux téléphones mobiles et à l'internet. WhatsApp favorise également la désinformation.	
	Certaines vidéos produites pour promouvoir les vaccins semblent renforcer les stéréotypes négatifs de genre.	
	Les hommes ont une plus grande liberté de mouvement, tandis que les femmes restent plus souvent à la maison, ce qui réduit leurs possibilités de se rendre dans un centre de santé.	
	Ce sont principalement les hommes qui prennent les décisions et planifient les réponses aux urgences sanitaires, avec peu de contribution ou de possibilité de contribution de la part des femmes.	
	Les cas de violence familiale ont augmenté tout au long de la pandémie, ce qui peut également affecter l'accès aux vaccins.	

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Opportunités liées au genre	Le gouvernement s'efforce d'assurer un accès équitable aux vaccins pour les femmes et les hommes handicapés et les autres groupes vulnérables. La vaccination aura lieu dans les centres de santé, les postes de santé, les unités mobiles et les établissements de santé spécialisés.	
	Les hommes chefs religieux et les femmes agents de santé communautaire sont très influents pour encourager les personnes à accepter ou à refuser de se faire vacciner.	
	Le gouvernement a d'abord offert des services de garde d'enfants aux mères hospitalisées pour la COVID-19, y compris une aide vestimentaire et alimentaire.	

Recommandations prioritaires

ÉTAPE 6

Formuler des recommandations

OBJECTIF : Formuler des recommandations spécifiques pour une riposte vaccinale plus efficace et équitable en matière de genre.

- ACTIVITÉS :**
- Examiner l'exemple de matrice illustrative de synthèse des données pour avoir des idées sur la manière de formuler les recommandations sur la base des données collectées et examinées.
 - Sur la base des idées tirées de la matrice de synthèse des données, commencer par réfléchir à une liste complète de recommandations visant à réduire ou à supprimer les contraintes liées au genre identifiées dans les différents piliers, et à capitaliser sur les opportunités d'intégration de la dimension genre.
 - » Par exemple, une contrainte identifiée est le fait que les femmes ont moins accès à la communication par internet et préfèrent la radio/télévision en journée, la recommandation pourrait être de s'assurer que des informations précises sur les vaccins provenant d'une source en laquelle les femmes ont confiance soient diffusées par le biais du canal préféré des femmes.
 - » Si une opportunité identifiée est le fait que les données de suivi et autres sur la couverture vaccinale et l'hésitation par rapport aux vaccins sont déjà ventilés par sexe, la recommandation pourrait être de veiller à ce que ces informations soient partagées avec toutes les parties prenantes impliquées dans la CREC de façon régulière afin qu'elles puissent prendre des décisions fondées sur des données probantes et prendre en compte des facteurs liés au genre dans leur riposte.
 - Compléter la liste complète de recommandations dans l'onglet 2 : Matrice de synthèse des données du fichier. Il est possible d'avoir plus d'une recommandation pour chaque contrainte et opportunité, et certaines recommandations peuvent concerner les deux.
 - Passer en revue la liste complète de recommandations pour l'ensemble des piliers et identifier celles qui sont similaires et qui peuvent être regroupées.
 - Après le regroupement, hiérarchiser les recommandations en identifiant celles à inclure dans les trois à six premiers mois du plan d'action et celles sur lesquelles travailler dans les six à douze mois restants, car il faudra peut-être plus de temps pour les promouvoir, ou pour réunir les ressources nécessaires.
 - Essayer de faire que les recommandations définitives soient aussi spécifiques et concrètes que possible (voir la boîte à astuces).

ASTUCES:

Les critères de hiérarchisation des recommandations peuvent être les suivants :

- *Quelles sont les recommandations les plus susceptibles d'entraîner une augmentation de la couverture vaccinale ?*
- *Lesquelles peuvent être mises en œuvre dans les trois à six prochains mois ?*
- *Lesquelles tirent parti d'opportunités existantes ? Existe-t-il des activités liées au genre sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour obtenir des résultats plus rapidement ?*
- *Lesquelles peuvent être mises en œuvre avec les ressources existantes ?*
- *Lesquelles nécessiteront de faire du plaidoyer auprès des parties prenantes pour être mises en œuvre ?*

- S'il est difficile de formuler des recommandations concrètes, revenir en arrière et examiner les contraintes et opportunités pour les approfondir.
- Rester ouvert d'esprit car les recommandations formulées à ce stade pourront changer au cours de l'atelier de validation (étape 7) en fonction des commentaires des parties prenantes.
- Remarque : il est possible de procéder au regroupement et à la hiérarchisation des recommandations en consultation avec d'autres parties prenantes impliquées dans la CREC, pour cela il faudra l'intégrer à l'ordre du jour de l'atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions (étape suivante).

ASTUCES:

Les recommandations doivent s'appuyer sur les contraintes et les opportunités qui ont été formulées à partir d'un examen approfondi des données disponibles et de l'identification des informations supplémentaires nécessaires. Plus les contraintes et les opportunités identifiées sont précises, plus la recommandation sera solide.

Lors de l'élaboration des recommandations, il est important d'être aussi précis que possible, afin que le plan d'action soit clair. Dans la mesure du possible, essayer d'inclure des informations sur qui fera quoi et comment. Par exemple, les responsables en charge de la CREC devraient renforcer les capacités de tous les membres impliqués dans la CREC à différents niveaux en intégrant la dimension de genre dans toutes les formations sur le déploiement des vaccins ou autres formations existantes.

Il se peut qu'il y ait plus d'une recommandation pour chaque contrainte et opportunité, et que certaines recommandations soient liées aux deux.

Se demander s'il existe des activités liées au genre sur lesquelles il est possible de s'appuyer et/ou qui peuvent être mises à profit, et quelles sont les ressources nécessaires pour combler les lacunes et les contraintes identifiées (par exemple, personnel, financement).

Matrice illustrative de synthèse des données

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Contraintes liées au genre	Les données publiques disponibles sur le statut vaccinal ne sont pas ventilées par sexe ou par d'autres catégories démographiques.	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que tous les plans de collecte de données et les systèmes de suivi permettent au minimum une ventilation par sexe et par âge. Si possible, ventiler les données sur la vaccination en fonction d'autres facteurs socio-économiques, tels que la situation matrimoniale, l'état de grossesse, le revenu et l'éducation, afin de tenir compte de l'intersectionnalité en ce qui concerne les obstacles et les facteurs facilitants la participation à la prestation de services et aux campagnes de communication. • Partager les données et les analyses ventilées par sexe avec les partenaires ou les parties prenantes impliquées dans la CREC de façon régulière et convenue à l'avance afin qu'ils puissent mieux comprendre comment le genre a un impact sur les ripostes vaccinales en temps réel. • Orienter les parties prenantes concernées sur l'importance de la ventilation des données et planifier avec elles l'ajustement des plans de collecte de données et des systèmes de suivi.
	Rien n'indique que l'équipe dédiée à la CREC, les agents de santé ou les agents de vaccination ont reçu une formation sur le genre.	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce qu'il y ait une expertise en matière de genre au sein de l'équipe dédiée à la CREC - au moins une personne en charge de la CREC au niveau national et au niveau régional. • Renforcer la capacité des membres impliqués dans la CREC à différents niveaux, à comprendre les obstacles/facteurs facilitants liés au genre pour une meilleure couverture vaccinale ainsi que les effets indésirables potentiels des mesures de santé publique qui ne prennent pas en compte le genre lors d'une urgence sanitaire. • Veiller à ce que les formations au déploiement des vaccins destinées aux agents de santé et/ou aux agents de vaccination incluent une prestation de services de vaccination respectueuse et attentive en matière de genre, et la manière de répondre aux différents besoins des femmes, des hommes, des garçons et des filles, y compris les effets secondaires courants et indésirables. Ils devraient également être en mesure de fournir des services d'orientation pour les violences basées sur le genre, la planification familiale et de santé reproductive, et d'autres services essentiels.
	Les femmes sont exclues des processus décisionnels à haut niveau.	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une représentation équitable des femmes et des hommes au sein du comité en charge de la CREC, y compris aux postes à responsabilités. • Veiller à ce que les femmes membres de l'équipe dédiée à la CREC disposent d'un pouvoir de décision équitable lors de la définition des priorités stratégiques et des budgets, et qu'elles aient la possibilité d'exercer ce pouvoir dans des groupes mixtes.
	Les considérations de genre n'ont pas été identifiées dans plusieurs documents d'orientation (pour le déploiement des vaccins, la riposte à la COVID-19, les programmes d'engagement communautaire, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les documents d'orientation nationaux tels que la stratégie nationale de communication et de plaidoyer sur la COVID-19, les directives pour la vaccination contre la COVID-19 et la politique nationale de vaccination afin de s'assurer que les considérations de genre y sont intégrées. • Inclure des messages relatifs aux facteurs liés au genre influençant la vaccination contre la COVID-19, y compris des messages concernant les vaccins pour les femmes enceintes et allaitantes dans les différentes directives.

Matrice illustrative de synthèse des données

Pilier de la CREC :

Systèmes de CREC en situation d'urgence sanitaire

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Opportunités liées au genre	En 2015, le gouvernement a élaboré un plan de prise en compte systématique du genre que tous les ministères doivent suivre.	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser les lois et politiques nationales sur le genre, telles que le plan de prise en compte systématique du genre, pour promouvoir une représentation équitable des femmes et des hommes au sein du comité en charge CREC, y compris aux postes à responsabilités parmi les décideurs.
	Le ministre de la santé a élaboré un plan visant à assurer la continuité des services de santé maternelle pendant la pandémie de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• Élaborer des stratégies qui font appel aux services de planification familiale et de santé maternelle et infantile pour promouvoir les vaccins auprès des femmes qui, autrement, n'auraient qu'un accès limité à l'information sur les vaccins et les questions qui y sont associées.

Recommandations prioritaires

A regrouper et à prioriser lors de l'atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions.

Matrice illustrative de synthèse des données

Pilier de la CREC :

**Communication sur les risques/
Engagement communautaire**

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Contraintes liées au genre	<p>La plupart des femmes déclarent ne pas être habilitées à prendre leurs propres décisions en matière de santé. Les femmes les plus jeunes déclarent avoir encore moins d'autorité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer une liste de vérification pour les praticiens de la CREC et du changement social et comportemental afin de les aider à développer des supports et des messages qui représentent des rôles équitables liés au genre et une prise de décision partagée au sein du couple. Mettre en place des mécanismes de suivi pour éviter que les messages et les supports ne renforcent les stéréotypes, les normes et les pratiques néfastes liés au genre (ou les inclure dans les mécanismes de suivi existants, le cas échéant).
	<p>Les femmes étaient deux fois plus susceptibles que les hommes d'hésiter à recevoir un vaccin contre la COVID-19, mais les hommes étaient plus susceptibles de refuser un vaccin.</p> <p>Les hommes et les femmes peuvent être préoccupés par les effets secondaires potentiels - mais différents - des vaccins, qui perturbent leur capacité à travailler ou à gagner de l'argent pour subvenir aux besoins de leur famille, ou par les effets sur la fertilité.</p> <p>La confirmation d'une infection par la COVID-19 peut menacer la perception que les hommes ont de leur masculinité et ils peuvent donc préférer ne pas savoir ou ne pas se faire vacciner.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que les campagnes, les messages et les supports soient adaptés aux besoins, aux préoccupations et aux obstacles spécifiques des femmes et des hommes en matière de vaccination. Veiller à ce que les informations provenant des systèmes de suivi des rumeurs et d'écoute sociale soient régulièrement partagées avec toutes les parties prenantes impliquées dans la CREC afin qu'elles puissent prendre des décisions fondées sur des données probantes et prendre en compte les facteurs liés au genre dans leur riposte.
	<p>Les hommes auraient moins confiance que leurs épouses dans les initiatives et la communication parrainées par le gouvernement et seraient plus enclins à désobéir aux mesures de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que la communication publique autour des vaccins tienne compte des différentes sources d'information de confiance des femmes et des hommes afin de faciliter la prise de décisions positives. Par exemple, les hommes et les femmes font davantage confiance aux messages émanant de professionnels de la santé, tandis que les hommes font moins confiance aux messages transmis par des canaux politiques.
	<p>WhatsApp peut être efficace pour diffuser des informations, mais les femmes ont généralement moins accès aux téléphones mobiles et à l'internet. WhatsApp favorise également la désinformation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identifier la désinformation rampante diffusée par WhatsApp et mettre au point une campagne destinée aux hommes pour contrer cette désinformation. Veiller à ce que les campagnes WhatsApp et autres contiennent un message encourageant les hommes à communiquer ouvertement avec leur partenaire au sujet de la santé et des vaccins. Élaborer des campagnes destinées aux femmes en utilisant des canaux de communication appropriés (la radio dans ce cas, car c'est le canal préféré des femmes).

Matrice illustrative de synthèse des données

Pilier de la CREC :

**Communication sur les risques/
Engagement communautaire**

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Contraintes liées au genre	Certaines vidéos produites pour promouvoir les vaccins semblent renforcer les stéréotypes négatifs de genre.	<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les messages et les supports sur la COVID-19 existants pour évaluer si/comment le genre a été intégré et faire des recommandations pour les réviser et pour développer de futures campagnes de promotion des vaccins. • Rappeler les supports tels que les affiches qui pourraient être préjudiciables, s'appuyant sur la revue des supports mentionnée ci-dessus. • Veiller à ce que l'équipe chargée d'élaborer les supports et les directives en matière de CREC, notamment en ce qui concerne le déploiement des vaccins, la promotion et les guides de messages, soit composée de manière équitable du point de vue du genre et comprenne également des expert·es en matière de genre. Si la composition de l'équipe de conception est déjà fixée, envisager des modalités pour que l'équipe puisse bénéficier de contributions de la part de voix sous-représentées, notamment les femmes et les jeunes, dans la conception de la campagne, les pré-tests et la diffusion des supports.
	Les hommes ont une plus grande liberté de mouvement, tandis que les femmes restent plus souvent à la maison, ce qui réduit leurs possibilités de se rendre dans un centre de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des stratégies adaptées afin d'atteindre les femmes à mobilité réduite pour qu'elles puissent se faire vacciner.
	Ce sont principalement les hommes qui prennent les décisions et planifient les réponses aux urgences sanitaires, avec peu de contribution ou de possibilité de contribution de la part des femmes.	<ul style="list-style-type: none"> • Inviter les représentants des groupes communautaires, y compris les femmes, les jeunes et les personnes handicapées, à participer et à disposer d'un pouvoir de décision équitable lors de la définition des priorités stratégiques et des budgets, et à exercer ce pouvoir au sein de groupes mixtes.
	Les cas de violence familiale ont augmenté tout au long de la pandémie, ce qui peut également affecter l'accès aux vaccins.	<ul style="list-style-type: none"> • Impliquer les organisations communautaires, telles que le réseau de femmes agents de santé communautaire, pour contribuer au suivi des conséquences indésirables des campagnes de vaccination quant à la prise de décision en matière de santé, y compris la violence basée sur le genre. Promouvoir l'allocation de ressources supplémentaires pour soutenir les victimes de la violence basée sur le genre lors d'urgences sanitaires, parallèlement aux programmes de renforcement du système de santé pour les services de santé maternelle, garantissant ainsi la continuité et la disponibilité des services pour les victimes de violence. • Impliquer les chefs religieux et communautaires ainsi que les membres de la communauté (représentant différents groupes d'âge et de genre) afin de permettre une réflexion critique sur la violence basée sur le genre ainsi que les normes sociales et liées au genre discriminatoires qui impactent la couverture vaccinale.

Matrice illustrative de synthèse des données

Pilier de la CREC :

Communication sur les risques/
Engagement communautaire

	Synthèse de ce que nous savons et de ce que nous ignorons encore	Liste complète des recommandations
Opportunités liées au genre	Le gouvernement s'efforce d'assurer un accès équitable aux vaccins pour les femmes et les hommes handicapés et les autres groupes vulnérables. La vaccination aura lieu dans les centres de santé, les postes de santé, les unités mobiles et les établissements de santé spécialisés.	<ul style="list-style-type: none"> • Profiter de cette occasion pour promouvoir un déploiement équitable des vaccins qui tienne compte de l'intersection entre le genre et d'autres facteurs de marginalisation tels que les handicaps.
	Les hommes chefs religieux et les femmes agents de santé communautaire sont très influents pour encourager les personnes à accepter ou à refuser de se faire vacciner.	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des informations qui intègrent les perspectives de genre dans la promotion de la vaccination, aux responsables communautaires, religieux et autres responsables formels et informels telles que la prise de décision équitable au sein du couple ; et les guider dans des séances de réflexion afin qu'ils développent eux-mêmes des attitudes positives à l'égard de l'équité de genre et des vaccins.
	Le gouvernement a d'abord offert des services de garde d'enfants aux mères hospitalisées pour la COVID-19, y compris une aide vestimentaire et alimentaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître le soutien aux services tels que les services de garde d'enfants et le transport pendant et après l'administration des vaccins.

Recommandations prioritaires

A regrouper et à prioriser lors de l'atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions.

ÉTAPE 7

Organiser un atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions

OBJECTIF : Veiller à ce que les données collectées soient exactes et à ce que l'analyse des disparités de genre et les recommandations reçoivent un large soutien par les autres parties prenantes impliquées dans la CREC.

ACTIVITÉS : **Planifier l'atelier :**

- Discuter et décider des objectifs de l'atelier. Noter que les principaux objectifs de l'organisation d'un atelier de validation et de planification des actions sont les suivants:
 - » Présenter l'analyse des disparités de genre, y compris les principales conclusions et recommandations ;
 - » Obtenir un retour des participants sur les résultats et les recommandations ;
 - » Se mettre d'accord sur les interventions possibles et sur un plan d'action.
- Dresser une liste des participants qui doivent faire partie de l'atelier.
- Examiner l'ordre du jour illustratif pour l'atelier d'analyse des disparités de genre et de planification des actions ci-dessous et l'adapter au présent contexte.
 - » Décider des derniers points de l'ordre du jour ;
 - » Décider du nombre de jours de l'atelier. Allouer un temps approprié à chaque point de l'ordre du jour en fonction du nombre de participants et des ressources disponibles ;
 - » Désigner des animateurs pour chaque session ;
 - » Préparer les ressources nécessaires à l'organisation de l'atelier (par exemple, les présentations, les modèles remplis pour les travaux de groupe).

ASTUCES:

Veiller à inviter les parties prenantes et les partenaires impliqués dans la CREC qui occupent des postes décisionnaires ainsi que ceux qui peuvent et doivent mettre en œuvre les recommandations.

Veiller à ce que les groupes communautaires et de la société civile (y compris les groupes de femmes, les réseaux de jeunes, les groupes représentant les personnes handicapées et les groupes de réfugiés) soient représentés à l'atelier.

- Suivre la procédure de l'organisation pour la suite des préparatifs, notamment l'envoi des invitations, le choix du lieu, etc.
- Veiller à ce que les responsables en charge de la CREC s'approprient l'atelier de validation et de planification des actions en les impliquant dans le processus de planification, dans l'animation de certains points de l'atelier, etc.

Au cours de l'atelier :

- Partager les conclusions et les recommandations de l'analyse des disparités de genre.
- Trouver un accord sur les recommandations classées par ordre de priorité et apporter des modifications si nécessaire. Si l'équipe d'analyse des disparités de genre n'a pas regroupé et/ou hiérarchisé les recommandations, partager la liste complète de recommandations avec les participants et leur donner suffisamment de temps pour qu'ils procèdent aux regroupements nécessaires et à la hiérarchisation (se reporter à l'étape 6 pour obtenir des conseils sur la hiérarchisation).
- Fixer des objectifs liés au genre à inclure dans la riposte vaccinale sur la base des recommandations prioritaires.
- Identifier les actions à mener et les interventions pour atteindre les objectifs.
- Désigner/assigner aux différents partenaires la mise en œuvre de chaque action et fixer un délai pour cette mise en œuvre.
- Élaborer un plan de suivi et d'évaluation (S&E) qui identifie la manière dont les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs seront suivis et évalués au fil du temps.
- Utiliser l'onglet 3 : Modèle de plan d'action pour documenter toutes les données recueillies auprès des prenantes impliquées dans la CREC participant à l'atelier.

ASTUCES:

Lors de l'élaboration du plan de suivi et d'évaluation, veiller à ce que les bonnes personnes soient présentes. Il peut s'agir de membres du groupe de travail sur la CREC possédant une expertise en matière de suivi et d'évaluation, ainsi que de partenaires responsables de la mise en œuvre.

Il est possible de commencer à rédiger le plan de suivi et d'évaluation pendant l'atelier et le finaliser ensuite avec des expert-es. De même, il est possible d'élaborer le plan de suivi et d'évaluation avec un groupe plus restreint après l'atelier de validation, puis de le partager avec les parties prenantes à une date ultérieure.

Le plan de suivi et d'évaluation doit décrire les activités prioritaires qui seront entreprises pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs. Il doit également identifier les organes responsables de jouer un rôle moteur pour chaque activité de suivi et d'évaluation.

Dans le cadre du plan de suivi et d'évaluation, l'équipe doit identifier des indicateurs relatifs à l'égalité de genre qui permettent de suivre les progrès accomplis au fil du temps pour réaliser les objectifs généraux ainsi que les objectifs spécifiques liés au genre. L'encadré 7 présente des exemples d'indicateurs. Pour plus de ressources concernant l'élaboration d'indicateurs relatifs à l'égalité de genre et la méthodologie de suivi prenant en compte le genre, consulter les ressources de l'encadré 8.

ENCADRÉ 7

Indicateurs Illustratifs

- Pourcentage de femmes, d'hommes et de minorités de genre ayant reçu des vaccins.
- Pourcentage de femmes, d'hommes et de minorités de genre qui partagent la prise de décision avec leur conjoint/partenaire pour l'accès aux vaccins.
- Pourcentage de femmes, d'hommes et de minorités de genre au sein du personnel en charge de la CREC ayant reçu une formation sur le genre.
- Proportions de postes à responsabilités locaux, régionaux et nationaux occupés par des femmes au sein de divers comités en charge de la CREC.
- Proportions de femmes, d'hommes et de personnes aux autres identités de genre participant aux décisions liées à la riposte vaccinale.

ENCADRÉ 8

Ressources pour l'intégration de la dimension genre dans le S&E

- [Cours sur le S&E et le genre du 'Global Health Learning Center'](#) (uniquement en anglais)
- [Directives pour l'intégration de la dimension de genre dans un cadre de suivi et d'évaluation](#)
- [Guide rapide sur les indicateurs relatifs à l'égalité de genre](#) (uniquement en anglais)

L'ordre du jour illustratif pour l'atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions

Heure	Activité	Méthode	Questions Pour La Discussion	Ressources
	Accueil, présentations et passage en revue des objectifs de l'atelier	Plénière		
	Pourquoi le genre est-il important pour la riposte vaccinale en situation d'urgence sanitaire ?	Présentation en plénière et discussion		Présentation
	Présentation du processus d'analyse des disparités de genre et des principaux résultats et recommandations	Présentation en plénière et discussion		Présentation
	Passer en revue les résultats et la synthèse des données pour les 3 piliers de la CREC	Travail de groupe	<p>Points de discussion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui ressort des résultats ? • Les résultats reflètent-ils la situation sur le terrain ? • Y avait-il des résultats contradictoires ? Le cas échéant, quelles sont les explications possibles ? • Selon vous, y-a-t-il de données empiriques qui ne sont pas reflétées dans l'analyse ? • Des informations supplémentaires sont-elles nécessaires ? • Les recommandations font-elles sens ? Quelles recommandations supplémentaires ajouter ? • Parmi la liste complète des recommandations, lesquelles devraient être regroupées et classées par ordre de priorité sur la base des critères de l'étape 6 ? <p>Si la plupart des membres du groupe sont d'accord avec les résultats, passer aux activités suivantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Matrice d'analyse des disparités de genre remplie • Liste des ressources utilisées pour l'analyse • Matrice de synthèse des données remplie

Time	Activity	Method	Discussion Questions	Resources
	Définir les objectifs et les activités	Travail de groupe	<p>Répartir les participants en groupes et leur donner du temps pour discuter.</p> <p>Points de discussion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels objectifs devraient être fixés pour chaque recommandation (c'est-à-dire des objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et temporellement définis -'SMART') ? • Quelles activités/interventions devraient être mises en place pour atteindre les objectifs fixés ? • Quels indicateurs existent déjà pour mesurer les objectifs spécifiques liés au genre ? En quoi le fait d'atteindre ces objectifs améliorerait la couverture vaccinale ? • Quels autres indicateurs de réussite devraient être inclus ? <p>Dans leurs groupes, les participants remplissent le modèle de plan d'action.</p>	
	Attribuer des rôles et des responsabilités aux parties prenantes	Plénière	<p>En plénière, identifier qui devrait jouer un rôle moteur pour les activités proposées.</p> <p>Points de discussion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui/quelle partie prenante serait la plus à même de jouer un rôle moteur pour chaque activité ? • Avec qui devraient-elles collaborer pour mener à bien l'activité ? • Qui doit être consulté ou informé ? 	
	La marche à suivre	Plénière/ Travail de groupe	<p>Points de discussion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les prochaines étapes ? • Quels financements peuvent être alloués ? • Quel type de mécanisme devrait être mis en place pour effectuer le suivi des activités (Par exemple, des réunions trimestrielles) ? • Quel cadre de suivi ou d'évaluation devrait être utilisé pour suivre les progrès de ces activités en ce qui concerne les objectifs spécifiques liés au genre ? • À quoi devrait ressembler le calendrier pour le suivi et l'évaluation ? • Qui devrait être le responsable du suivi et de l'évaluation ? 	

ONGLET 3: Modèle Plan d'Action

Utiliser l'onglet 3 : Modèle de plan d'action dans le fichier d'analyse des disparités de genre téléchargé pour documenter les données recueillies lors de l'atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions.

Plan d'action			
Objectifs liés au genre à inclure dans la planification de la riposte vaccinale	Actions basées sur les recommandations	Organisme responsable de l'action	Calendrier

ONGLET 3: Modèle Plan d'Action

Utiliser l'onglet 3 : Modèle de plan d'action dans le fichier d'analyse des disparités de genre téléchargé pour documenter les données recueillies lors de l'atelier de validation de l'analyse des disparités de genre et de planification des actions.

Plan de S&E			
Activité de S&E	Indicateurs relatifs à l'égalité de genre	Calendrier pour l'activité	Organisme responsable pour l'activité

ÉTAPE 8

Documenter l'analyse et les plans d'actions

OBJECTIF : Documenter l'analyse des disparités de genre de manière compréhensible et facilement accessible aux décideurs en charge de la CREC et aux concepteurs et responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination pour répondre à l'urgence sanitaire.

- ACTIVITÉS :**
- Compiler tous les modèles remplis pour préparer le rapport final d'analyse des disparités de genre. À la fin de du processus d'analyse des disparités de genre, les onglets suivants devraient être remplis :
 - » Onglet 1 : Matrice d'analyse des disparités de genre
 - » Onglet 2 : Matrice de synthèse des données
 - » Onglet 3 : Modèle de plan d'action
 - » Onglet 4 : Modèle d'outil de suivi
 - Préparer un bref résumé de l'analyse des disparités de genre à partager avec les décideurs ainsi que les concepteurs et responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination pour répondre à l'urgence sanitaire qui n'ont peut-être pas participé à l'atelier. Voir l'encadré 9 pour savoir ce qu'il devrait inclure.
 - À titre d'option supplémentaire, il est possible d'élaborer un rapport narratif pour partager les conclusions détaillées de l'analyse. [Un exemple de rapport d'analyse des disparités de genre est disponible ici](#). Une autre option consiste à utiliser le format d'une présentation, car il peut être plus rapide à préparer lors d'une urgence sanitaire. A cette fin, l'encadré 10 présente un exemple de plan pour le rapport visant à documenter l'analyse des disparités de genre complète.

ENCADRÉ 9

Résumé Exécutif

- Données sur la couverture vaccinale ventilées par sexe et par d'autres facteurs, telles qu'elles sont disponibles à ce jour
- Résumé du processus d'analyse des disparités de genre et des principaux points de données
- Principales contraintes liées au genre pour la couverture vaccinale identifiées pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons
- Principales opportunités liées au genre pour une meilleure couverture vaccinale identifiées pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons
- Recommandations pour intégrer la dimension genre dans la riposte vaccinale et améliorer la couverture vaccinale par pilier :
 - » Systèmes de CREC en situation d'urgence sanitaire
 - » Communication sur les risques
 - » Engagement communautaire
- L'équipe en charge d'analyse des disparités de genre
- Liste des sources d'information passées en revue

ENCADRÉ 10

Plan d'un Rapport d'Analyse des Disparités de Genre

Contexte

Résumé des processus d'analyse des disparités de genre : Les étapes suivies pour mener l'analyse des disparités de genre, telles que certaines des questions clés sélectionnées dans chaque domaine, les parties prenantes impliquées, etc.

Résultats et recommandations

Résultats clés (par exemple, contraintes et opportunités liées au genre dans les domaines de l'analyse des disparités de genre qui affectent les différents piliers de la CREC, informations manquantes qui pourraient nécessiter une collecte de données supplémentaire) et recommandations spécifiques pour une riposte vaccinale équitable entre les femmes, les hommes et les personnes aux autres identités de genre.

Plan d'action

Liste des activités prévues et des entités responsables.

ÉTAPE 9

Rendre public les résultats et les recommandations

OBJECTIF : Donner des idées sur la manière de partager l'analyse des disparités de genre avec un public plus large de parties prenantes impliquées dans la CREC afin que les résultats et les recommandations puissent être mis en pratique dans les ripostes vaccinales actuelles ou futures.

ACTIVITÉS :

- Diffuser les résultats et les recommandations au sein d'un large groupe de parties prenantes impliquées dans la CREC, de responsables politiques ainsi que de décideurs au niveau national et au niveau régional. Il existe plusieurs façons de communiquer l'analyse des disparités de genre, notamment de :
 - » Partager largement les résultats par le biais des sites internet des partenaires impliqués dans la CREC ainsi que leurs pages sur les réseaux sociaux, etc.
 - » Présenter les résultats et les plans d'actions aux parties prenantes impliquées dans la CREC lors de réunions récurrentes.
- Encourager les parties prenantes et les partenaires impliqués dans la CREC à inclure les recommandations et les plans d'actions, ainsi que les activités de suivi et d'évaluation dans leurs prochains programmes d'activités.
- Poursuivre le partage des résultats sur différentes plateformes afin de s'assurer que le genre et les autres inégalités qui se superposent soient pris en compte dans les ripostes vaccinales en situations d'urgence sanitaire présentes et futures.

ÉTAPE 10

Suivre et évaluer les progrès

OBJECTIF : Mettre en place un mécanisme de suivi pour mesurer les progrès accomplis pour rendre la riposte vaccinale transformative en matière de genre.

- ACTIVITÉS :**
- Utiliser le plan de S&E créé à l'étape 7 et résumé dans l'onglet 3 : Modèle de plan d'action pour suivre et évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs.
 - Élaborer un document permettant aux organes responsables de partager régulièrement les progrès réalisés en matière d'activités et de suivi et d'évaluation. Un tableau peut s'avérer utile lors d'une urgence sanitaire. Adapter l'onglet 4 : Modèle d'outil de suivi selon les besoins pour documenter et partager les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action.
 - À intervalles réguliers (hebdomadaires, mensuels, tous les deux mois, par exemple), selon le calendrier défini dans le plan de suivi et d'évaluation, partager le modèle d'outil de suivi avec les parties prenantes concernées afin que chaque entité responsable puisse fournir un résumé de ses progrès et des informations actualisées sur les activités où elle joue un rôle moteur.
 - Une fois les informations actualisées compilées, partager le modèle d'outil de suivi complété avec les parties prenantes impliquées dans la CREC sur différentes plateformes de manière régulière (par exemple, chaque semaine, chaque mois, tous les deux mois) afin de garantir l'adhésion et l'appropriation du plan d'action. Ce processus doit suivre ce qui est décrit dans le plan de suivi et d'évaluation.

ASTUCES:

Les organes responsables d'activités spécifiques de suivi et d'évaluation devraient partager des mises à jour ponctuelles sur les indicateurs relatifs à l'égalité de genre décrits dans le plan de suivi et d'évaluation afin de permettre aux acteurs de la CREC de suivre les progrès, d'identifier les obstacles et de procéder à des ajustements le cas échéant.

ONGLET 4: Modèle d'Outil de Suivi

Utiliser l'onglet 4 : Modèle d'outil de suivi dans le fichier d'analyse des disparités de genre téléchargé pour suivre et partager les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action.

Liste des activités prévues	Entité responsable pour chaque activités	Activité de S&E	Indicateur relatif à l'égalité de genre correspondant	État des lieux/ progrès	Résumé des principaux résultats et recommandations liés à chaque activité planifiée

Références et ressources

- Bower, H., Johnson, S., Bangura, M. S., Kamara, A. J., Kamara, O., Mansaray, S. H., Sesay, D., Turay, C., Checchi, F., & Glynn, J. R. (2016). Exposure-specific and age-specific attack rates for Ebola virus disease in Ebola-affected households, Sierra Leone. *Emerging Infection Diseases*, 22(8), 1403–1411. <https://doi.org/10.3201/eid2208.160163>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016, January 27). *The global health security agenda*. <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/ghsagenda.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Women, caregiving, and COVID-19*. <https://www.cdc.gov/women/caregivers-covid-19/index.html>
- Coelho, F. C., Durovni, B., Saraceni, V., Lemos, C., Codeco, C. T., Camargo, S., de Carvalho, L. M., Bastos, L., Arduini, D., Villela, D. A. M., & Armstrong, M. (2016). Higher incidence of Zika in adult women than adult men in Rio de Janeiro suggests a significant contribution of sexual transmission from men to women. *International Journal of Infectious Diseases*, 51, 128–132. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.08.023>
- Country Capacity for IHR, Emergencies Preparedness, Health Security Preparedness. (2005). *Joint External Evaluation Tool: International Health Regulations* (3rd Ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9789240051980>
- Doerre, A., & Doblhammer, G. (2022). The influence of gender on COVID-19 infections and mortality in Germany: Insights from age- and gender-specific modeling of contact rates, infections, and deaths in the early phase of the pandemic. *PLoS ONE*, 17(5), e0268119. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268119>
- Engender Health and SIDA. (n.d.). *Gender, youth, and social inclusion (GYSI) analysis framework and toolkit*. <https://www.engenderhealth.org/wp-content/uploads/imported-files/GY-SI-Analysis-Framework-and-Toolkit.pdf>
- Fairleigh Dickinson University. (2021, February 16). *FDU Poll finds masculinity is a major risk factor for COVID-19*. <https://www.fdu.edu/news/fdu-poll-finds-masculinity-is-a-major-risk-factor-for-covid-19>
- Faramand, T. H., Ivankovich, M., & Holtemeyer, J. (2017). *A guide to integrating gender in improvement*. University Research Co. <https://www.urc-chs.com/wp-content/uploads/urc-assist-integrating-gender-guide.pdf>
- Felletto, M., & Sharkey, A. (2019). The influence of gender on immunization: Using an ecological framework to examine intersecting inequities and pathways to change. *BMJ Global Health*, 4(5): e001711. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001711>
- Heidari, S. & Goodman, T. (2021). *Critical sex and gender considerations for equitable research, development and delivery of COVID-19 vaccines* [background paper]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/critical-sex-and-gender-considerations-for-equitable-research-development-and-delivery-of-covid-19-vaccines>
- International Telecommunication Union. (2022, June). *Bridging the gender divide*. <https://www.itu.int/en/mediacentre/backgrounders/Pages/bridging-the-gender-divide.aspx>
- Jhpiego. (2016). *Gender analysis toolkit for health systems*. <http://gender.jhpiego.org/analysistoolkit>
- Makarovs, K. & Achterberg, P. (2017). Contextualizing educational differences in “vaccination uptake”: A thirty nation survey. *Social Science & Medicine*, 188, 1–10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361730415X>
- Morgan, R., George, A., Ssali, S., Hawkins, K., Molyneux, S., & Theobald, S. How to do (or not to do) ... gender analysis in health systems research. *Health Policy and Planning*, 31(8), 1069–1078. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw037>
- Razzaghi, H., Kahn, K. E., Black, C. L., Lindley, M. C., Jatlaoui, T.C., Fiebelkorn, A. P., Havers, F. P., D’Angelo, D. V., Cheung, A., Ruther, N. A., & Williams, W. W. (2020). Influenza and Tdap vaccination coverage among pregnant women—United States, April 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(39), 1391–1397. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6939a2>
- SDG3 Global Action Plan For Healthy Lives and Well-Being for All Gender Equality Working Group & Gender and Health Hub, United Nations University International Institute for Global Health. (2021 March). *Guidance note and checklist for tackling gender-related barriers to equitable COVID-19 vaccine deployment*. United Nations Women. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2021-11/Guidance-note-and-checklist-for-tackling-gender-related-barriers-to-equitable-COVID-19-vaccine-deployment-en.pdf>
- Shanahan, M. (2022, June). *The mobile gender gap report 2022*. The GSMA. <https://www.gsma.com/r/gender-gap/>
- Skjefte, M., Ngirbabul, M., Oluwasefunmi, A., Escudero, D., Hernandez-Diaz, S., Wyszynski, D. F., & Wu, J. W. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: Results of a survey in 16 countries. *European Journal of Epidemiology*, 36(2), 197–211. <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00728-6>
- UNICEF Regional Office for South Asia. (2019). *Immunization and gender: A practical guide to integrate a gender lens into immunization programmes*. <https://www.unicef.org/rosa/media/12346/file>
- Union for the Mediterranean. (n.d.). *Women on the frontline of Covid-19*. Union for the Mediterranean Secretariat. <https://ufmsecretariat.org/woco-women-frontline-covid>
- USAID. (2020, July 29). *COVID-19 and the gender digital divide*. https://2017-2020.usaid.gov/sites/default/files/documents/15396/COVID-19_and_Gender_Digital_Divide.pdf
- Vassallo, A., Shajahan, S., Harris, K., Hallam, L., Hockham, C., Womersley, K., Woodward, M., & Sheel, M. (2021). Sex and gender in COVID-19 vaccine research: Substantial evidence gaps remain. *Frontiers in Global Women’s Health*, 2, 761511. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.761511>
- World Health Organization. (n.d.). *International health regulations*. <https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations>
- World Health Organization. (2020). Incorporating intersectional gender analysis into research of infectious diseases of poverty—A toolkit for health researchers. <https://www.who.int/publications/item/9789240008458>
- World Health Organization. (2021). *Why gender matters: Immunization agenda 2030*. <https://www.who.int/publications/item/9789240033948>

Annexes

Annexe 1: Définitions des termes relatifs au genre et des concepts associés

Genre : Les rôles, responsabilités, attributs et droits socialement construits et culturellement définis attribués aux personnes en fonction de leur sexe assigné à la naissance dans un contexte donné, ainsi que les relations de pouvoir entre et au sein des groupes.

Sexe : Un terme médical décrivant une certaine combinaison de chromosomes sexuels, d'équilibres hormonaux, d'organes reproducteurs internes, d'organes génitaux externes et de caractéristiques sexuelles secondaires.

Inégalité de genre : Une discrimination fondée sur le sexe ou le genre qui fait qu'un sexe ou un genre est systématiquement privilégié ou priorisé par rapport à un autre.

Analyse des disparités de genre : Une méthodologie systématique pour examiner les différences dans les rôles liés au genre, et les normes liées au genre, les différents niveaux de pouvoir détenus, les différents besoins, contraintes et opportunités, et l'impact de ces différences sur la vie des personnes.

Normes liées au genre : Les règles informelles et les attentes sociales partagées qui différencient les comportements attendus en fonction du genre.

Identité de genre : Le sentiment interne et profond qu'une personne a de son propre genre. Parce que ce sentiment est à l'intérieur de soi et est propre à chacun, il n'est pas visible par les autres. L'identité de genre peut correspondre ou non au sexe assigné à la naissance ou à l'expression de genre d'une personne.

Expression de genre : La manière dont une personne exprime son sentiment d'être masculine, féminine, ni l'un ni l'autre, ou les deux, à travers des caractéristiques et des comportements externes, tels que les vêtements, les manières, la coupe de cheveux, la voix et le comportement. L'expression de genre peut correspondre ou non à ce qui est stéréotypiquement associé à l'identité de genre d'une personne ou au sexe qui lui a été assigné à la naissance.

Équité de genre : Le processus qui consiste à être juste envers quelqu'un indépendamment de son sexe ou de son genre. Pour garantir l'équité, des mesures doivent être prises pour compenser les désavantages économiques, sociaux et politiques cumulés fondés sur le sexe ou le genre qui empêchent une personne de fonctionner sur un pied d'égalité.

Égalité de genre : Le concept selon lequel tous les êtres humains, indépendamment de leur sexe ou de leur identité de genre, sont libres de développer leurs capacités personnelles et de faire des choix sans être limités par des stéréotypes, des rôles liés au genre rigides ou la discrimination.

Intersectionnalité : La manière dont les multiples formes de discrimination fondées sur le genre, la race, la sexualité, le handicap, la classe sociale, etc. se superposent et interagissent les unes avec les autres pour façonner la façon dont les différents individus et groupes subissent la discrimination.

Indicateurs relatifs à l'égalité de genre : Des indicateurs qui mesurent les changements liés au genre dans la société au fil du temps.

Disparités de genre : Les différences statistiques (souvent appelées "écarts") entre les hommes et les femmes, les garçons et les filles, qui reflètent une inégalité quantitative.

Approche transformative en matière de genre : Les approches programmatiques qui s'attaquent aux causes des inégalités fondées sur le genre et s'efforcent de transformer les rôles, les normes et les rapports de pouvoir.

Intégration de la dimension genre : Les stratégies appliquées dans l'évaluation, la conception, la mise en œuvre et l'appréciation des programmes pour tenir compte des normes liées au genre et compenser les inégalités fondées sur le genre.

Prise en compte systématique du genre : Le processus de prise en compte d'une perspective de genre dans les politiques internes, les stratégies, les programmes, les activités de projets et les fonctions administratives, ainsi que dans la culture institutionnelle d'une organisation.

Violence basée sur le genre : La violence dirigée contre des individus en raison de leur sexe biologique ou de leur genre. Elle comprend les abus physiques, sexuels et psychologiques, les menaces, la coercition, la privation arbitraire de liberté et la privation économique, que ce soit en public ou en privé.

Stéréotypes de genre : les idées que les individus et les communautés ont sur la masculinité et la féminité, y compris sur la façon dont les personnes devraient se comporter et sur ce qu'elles sont capables de faire.

Rapports de genre : Les rapports qui existent entre et parmi les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les autres groupes marginalisés, et qui sont basés sur les normes et les rôles liés au genre. Ces rapports créent souvent des hiérarchies entre et parmi les groupes, ce qui peut conduire à des rapports de pouvoir, désavantageant un groupe par rapport à un autre.

Rôles liés au genre : Des normes sociales et comportementales que, dans une culture spécifique, les communautés ou les sociétés considèrent largement comme socialement appropriées pour les individus d'un sexe spécifique. Ils déterminent souvent les responsabilités et les tâches traditionnelles attribuées aux femmes, aux hommes, aux filles, aux garçons et aux personnes aux autres identités de genre.

Annexe 2: Questions illustratives d'analyse des disparités de genre pour chaque pilier de la CREC¹

Systèmes de CREC en situation d'urgence sanitaire

Prise de décision

- Quelles sont les personnes représentées dans les mécanismes en charge de la CREC à différents niveaux ?
- Comment les voix des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre sont-elles prises en compte lors de la planification, de la mise en œuvre et du suivi du déploiement des vaccins ?

Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci

- Dans quelle mesure les équipes dédiées à la CREC ont-elles accès à des données ventilées par sexe, et par d'autres facteurs tels que l'âge, le statut socio-économique, la race, l'appartenance ethnique, le handicap, et la sexualité ?
- Quel type de formation les membres de l'équipe dédiée à la CREC, les agents de santé et les agents de vaccination reçoivent-ils en matière de genre ?
- Les femmes, les filles, les hommes, les garçons, et les personnes aux autres identités de genre impliqués dans la CREC ont-ils un accès égal à la formation ?

Pratiques et participation

- Comment les femmes, les filles, les hommes, les garçons, et les personnes aux autres identités de genre participent à la conception et la mise en œuvre du déploiement des vaccins à différents niveaux ?
- Quels types de rôles et de responsabilités ont les femmes, les filles, les hommes, les garçons, et les personnes aux autres identités de genre au sein de l'équipe dédiée à la CREC ?
- Y a-t-il au moins une personne ayant une expertise sur les questions de genre impliquée dans l'intégration de la dimension genre au sein de la riposte vaccinale ?

Convictions personnelles et perceptions

- Quelles sont les perceptions de l'équipe dédiée à la CREC à l'égard des femmes occupant des postes à responsabilités ?
- Quelles sont les perceptions et les attitudes des membres de l'équipe dédiée à la CREC concernant les questions de genre et leur importance dans l'amélioration de l'accès aux vaccins et de la couverture vaccinale ?

1 Les questions en gras sont des questions sélectionnées pour l'analyse des disparités de genre illustrative menée dans un pays spécifique, qu'il est également possible de poser.

Lois, politiques publiques et pratiques institutionnelles

- Quelles considérations de genre ont été prises en compte lors de l'établissement des procédures opérationnelles standard et des termes de référence des équipes dédiées à la CREC ?
- **Comment le processus, les procédures et les documents d'orientation en matière de CREC abordent-ils les facteurs liés au genre qui influencent la couverture vaccinale et répondent aux différents besoins des femmes (y compris celles qui sont enceintes et qui allaitent), des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre ?**
- **Quels sont les mécanismes et les outils disponibles pour la collecte, la communication et la diffusion de données ventilées par sexe, âge, éducation, revenu/statut économique, situation géographique, handicap et/ou autres variables, en ce qui concerne la couverture vaccinale ?**
- Existe-t-il un système clair d'orientation entre les services de vaccination et les autres services, notamment les services de santé maternelle et infantile et les services de soutien en cas de violence basée sur le genre ?

Communication des risques

Prise de décision

- Comment l'autonomie ou le manque d'autonomie des femmes affecte-t-il leur capacité à décider de se faire vacciner ?

Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci

- Est-ce que les hommes et les femmes disposent d'informations exactes sur le vaccin ? En quoi la réponse à cette question diffère-t-elle entre les différents groupes d'hommes et de femmes ?
- Comment les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les personnes aux autres identités de genre obtiennent-ils des informations sur les vaccins ? Quels sont leurs canaux d'information préférés et accessibles ainsi que leurs sources d'information de confiance ?
- De quelles ressources les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre ont-ils besoin pour avoir accès aux vaccins qui répondent à l'urgence sanitaire (par exemple, informations, argent, temps, transport) ? Qui a accès à ces ressources et qui les contrôle ?

Pratiques et participation

- **Comment les rôles, les responsabilités et l'emploi du temps des hommes et des femmes influencent-ils l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale individuelle ?**
- Quels efforts les parties prenantes ont-elles déployé pour comprendre les rôles liés au genre des hommes et des femmes (par exemple, les activités quotidiennes) au sein de la communauté et la manière dont cela affecte leur couverture vaccinale ?
- **Comment la promotion des vaccins et les messages répondent-ils aux différents besoins des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre ?**
- Qui est représenté dans l'équipe chargée d'élaborer les messages et les outils de CREC pour promouvoir les vaccins ?

- Comment les contributions de voix sous-représentées, notamment des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre sont-elles prises en compte lors de la conception du déploiement des vaccins pour répondre à l'urgence sanitaire ?
- Les messages de promotion des vaccins encouragent-ils les époux/partenaires à prendre des décisions conjointes sur l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale individuelle pour les enfants ?

Convictions personnelles et perceptions

- Quel est le pourcentage de femmes, d'hommes, de filles, de garçons et de personnes aux autres identités de genre qui ont confiance en l'innocuité et l'efficacité des vaccins ? Quelle catégorie de personnes est la plus hésitante à l'égard des vaccins ? Pourquoi ?
- **Quelles sont les convictions personnelles communes aux hommes, aux femmes (femmes enceintes et allaitantes), aux garçons, et aux filles à propos des vaccins ?**
- **Existe-t-il des différences d'attitudes sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins en fonction de l'âge, du sexe et d'autres facteurs ? Quelle catégorie de personnes est la plus hésitante à l'égard des vaccins ? Pourquoi ?**
- Quels types de mécanismes sont mis en place pour suivre les opinions et les expériences des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des personnes aux autres identités de genre quant aux vaccins ?

Lois, politiques publiques, pratiques institutionnelles

- Des mécanismes et des outils sont-ils disponibles pour la collecte, la communication et la diffusion de données ventilées par sexe, âge, éducation, revenu/statut économique, origine ethnique, emplacement géographique, handicap et/ou autres variables, en ce qui concerne la couverture vaccinale ?
- Est-ce que la politique nationale autorise la vaccination des femmes enceintes/allaitantes et des adolescent·es ?
- Quelqu'un a-t-il effectué une évaluation/analyse des disparités de genre pour identifier les barrières liées au genre qui entravent l'acceptation du vaccin et une meilleure couverture vaccinale ?
- **Comment les données ventilées par sexe et par âge et les données relatives à l'égalité de genre sont-elles collectées et utilisées dans la conception de la stratégie de communication sur les vaccins ?**

Engagement Communautaire

Prise de décision

- **Qui influence les décisions au sein de la communauté concernant l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale individuelle ? Comment cela diffère-t-il pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons, et les personnes aux autres identités de genre ?**
- Les voix des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des personnes aux autres identités de genre sont-elles équitablement pris en compte dans le processus de prise de décision en matière d'engagement communautaire ?

Accès aux ressources/biens et contrôle sur ceux-ci

- Comment les services de vaccination répondent-ils aux différents besoins des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes aux autres identités de genre (par exemple, heures d'ouverture, restrictions de mobilité, respect de la vie privée/confidentialité) ?
- Les membres de l'équipe d'engagement communautaire, y compris les bénévoles, peuvent-ils accéder à une formation sur le genre ?

Pratiques et participation

- Comment les équipes d'engagement communautaire sont-elles équilibrées en matière de genre ? Qui est représenté dans les équipes de mobilisation sociale ou d'engagement communautaire ?
- À quels types de réseaux communautaires les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre participent-ils (par exemple, organisations formelles, informelles, communautaires) ?

Convictions personnelles et perceptions

- Quelles normes liées au genre et/ou croyances religieuses au sein de la communauté peuvent influencer (positivement et négativement) l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale individuelle ?
- Existe-t-il des zones où seules les femmes agents de santé ou bénévoles sont autorisées à entrer dans les foyers ? Comment cela affecte-t-il la planification des travailleurs de première ligne, tels que les mobilisateurs communautaires et les agents de vaccination ?

Lois, politiques publiques, pratiques institutionnelles

- Si les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes aux autres identités de genre sont exclus d'une riposte vaccinale et alors qu'ils devraient être inclus, quels groupes de la communauté peuvent aider à promouvoir un changement des lois et des politiques publiques ?