


ORIENTATIONS DE PLAN INTERNATIONAL CANADA POUR L'INTÉGRATION D' ACTIONS EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ DE GENRE DANS LA RÉPONSE À LA COVID-19

17 AVRIL 2020



Comme nous l'avons indiqué dans notre bulletin spécial COVID-19 du 2 avril 2020, cette pandémie a souvent des conséquences invisibles et flagrantes, à court et à long terme, et en particulier sur les femmes et les filles, avec des effets dévastateurs considérables susceptibles de faire reculer, voire d'inverser, les fragiles progrès réalisés à l'échelle mondiale en matière d'égalité de genre et des droits des femmes et des filles – s'ils ne sont pas défiés par des approches sensibles au genre, et de plus en plus transformatrices.

Chaque pandémie, épidémie ou crise, quelle qu'en soit la nature, affecte différemment les femmes, les hommes, les garçons, les filles et les individus ayant des identités sexuelles différentes. Ces effets sont aggravés par plusieurs facteurs d'exclusion qui se recoupent, tels que la situation d'handicap ou l'origine ethnique. Les normes, les valeurs et les pratiques liées au genre affectent tout le monde, à tout moment et dans tous les domaines de la vie. La COVID-19 ne fait pas exception. Elle va intensifier les inégalités et les enjeux liés au genre mais en même temps, elle présente une opportunité d'améliorer les relations de pouvoir entre les sexes (comme l'engagement des hommes dans les ménages, puisque tout le monde est à la maison!) Un aperçu rapide des impacts socio-économiques et sanitaires connus et potentiels de la COVID-19 selon une perspective genre est présenté ci-dessous:

COVID-19 et la répartition du travail entre les sexes: Les femmes et les filles effectuent déjà la plupart du travail de soins non rémunéré dans le monde. Selon l'[Organisation internationale du Travail](#) (OIT), globalement, les femmes effectuent 76 % des heures totales de travail non rémunéré, soit trois fois plus que les hommes. Les rôles et responsabilités affectés aux femmes et filles en tant que principales pourvoyeuses de soins chargées de nettoyer, cuisiner, s'occuper des enfants, des personnes âgées ou des malades, auront sans doute un impact encore plus grand sur les femmes et les filles dans le monde entier, étant donné que les écoles et les services de garde d'enfants ont fermé et que des membres de la famille tombent malades. Cela ne fera pas qu'augmenter leur charge actuelle de travail, en particulier, celles qui travaillent aussi à domicile, mais aussi les exposera fortement à la contamination par le virus. Les femmes qui travaillent dans les services essentiels, notamment le personnel de santé, sont confrontées à une pauvreté en termes de temps disponible et à une détresse mentale accrues puisque leur charge de travail domestique reste la même.

Barrières liées au genre et accès aux soins de santé: Dans le monde entier, souvent en raison du faible niveau d'alphabétisation ou d'éducation des femmes et les filles par rapport aux hommes et aux garçons, leur accès aux informations essentielles sur la santé est limité. En outre, les femmes et les filles ont souvent un pouvoir de décision limité du fait de l'inégalité des rapports de pouvoir au sein des ménages et des communautés, sont financièrement dépendantes et doivent

faire face à des restrictions de mobilité pour rechercher de manière autonome des soins de santé. À mesure que la pandémie progresse, ce manque d'accès aux ressources s'aggrave notamment lorsque des familles appauvries doivent prendre des décisions cruciales sur qui doit recevoir des soins de santé. Très souvent, en raison des normes patriarcales existantes, la préférence des hommes et garçons ainsi que le statut social et la valeur inférieure des femmes et des filles peuvent empêcher ces dernières d'accéder aux soins. La situation est davantage compliquée par la stigmatisation à laquelle sont confrontées les familles et les communautés devant toute épidémie où, plus souvent, les femmes et les filles malades sont cachées par les familles, comparé aux hommes et garçons. Aussi, à mesure que les systèmes de santé sont submergés par les cas de COVID-19, les répercussions attendues sur l'accès, déjà réduit, des femmes et des adolescentes aux services essentiels de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) les exposeront à un risque accru de grossesses non désirées, d'infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées et autres risques.

La violence basée sur le genre: Des [preuves incontestables](#) indiquent une recrudescence de toutes les formes de violence basée sur le genre (VBG) pendant les crises, y compris la violence conjugale/violence par le partenaire intime, la violence sexuelle et celle dirigée contre les enfants, en particulier les filles. Les leçons tirées de Ebola ainsi que les [rapports sur l'épidémie chinoise](#) et européenne de COVID-19 indiquent que le risque le plus nocif pour les femmes et les filles en matière de violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG) et de violence conjugale se situe pendant l'auto-quarantaine ou le confinement. Le confinement à la maison ainsi que d'autres facteurs de stress liés à la pandémie COVID-19 augmentent les tensions qui peuvent favoriser la violence et nuire à de nombreuses femmes et filles qui sont déjà à risque. De plus, au fur et à mesure que les ménages doivent prendre des mesures d'hygiène et de prévention contre COVID-19, les femmes et les filles devront faire face à une demande accrue et parcourir de longues distances pour la recherche d'eau, les exposant à des risques accrus de protection, de VSBG et d'exposition à la COVID-19. De plus, dans toute crise, et COVID-19 ne fait pas exception, le nombre de mariages d'enfants précoces et forcés (MEPF) augmente pour les filles. Il est fort probable que des filles, actuellement hors de l'école, n'y retournent pas une fois que les choses se normalisent et qu'elles se marient plus tôt que prévu; il en est de même pour le risque que des filles, jeunes femmes et femmes se livrent à des activités sexuelles de survie et à d'autres formes d'exploitation et d'abus.

COVID-19 et les impacts économiques sur les femmes: La crise économique résultant de la fermeture des frontières et des marchés, en plus des mesures de distanciation physique, aura un impact prononcé sur ceux et celles qui vivent déjà dans la pauvreté, avec des effets encore plus grands pour les femmes qui occupent des emplois informels, non protégés, précaires ou autonomes. Lors de l'épidémie d'Ébola, les répercussions sociales et économiques ont touché les femmes de manière disproportionnée en raison de diverses vulnérabilités socio-économiques qui se chevauchent et d'inégalités de genre préexistantes. Le travail autonome était le principal moyen de subsistance des ménages dirigés par des femmes. L'effondrement des petites entreprises à cause de la crise Ébola a fait perdre à de nombreuses femmes une importante source de revenus. De plus, la perte du commerce transfrontalier a eu de sérieux impacts sur leurs moyens de subsistance. De nombreux gouvernements ayant imposé la fermeture des frontières et des restrictions de mouvement, la pandémie COVID-19 risque d'avoir des conséquences très similaires sur les moyens de subsistance des femmes. Tout compte fait, l'aggravation de la pauvreté, la chute des revenus et l'insécurité alimentaire menacent la santé, le bien-être et la nutrition des familles. De surcroît, lorsque les ressources du

ménage telles que la nourriture deviennent rares, leur répartition entre les membres de la famille peut être fortement biaisée par des considérations de genre, entraînant un déclin de l'état nutritionnel déjà médiocre des femmes et des filles puisqu'elles mangent en dernier et les restes.

Le personnel de santé de première ligne est majoritairement constitué de femmes:

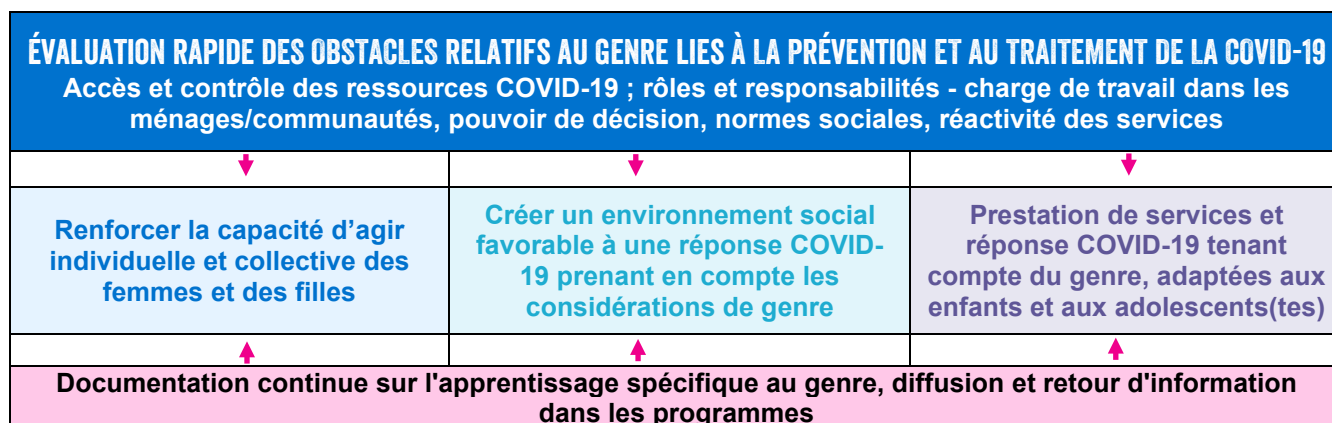
Globalement, les femmes constituent la majorité du personnel de santé de première ligne, soit [près de 70 %](#) selon l'OMS, à la tête des efforts pour combattre et contenir les foyers de la pandémie. Dans de nombreux pays en développement, la COVID-19 menace de mettre à rude épreuve des systèmes de santé déjà en sous-effectif, mal équipés et disposant de peu de ressources. La quantité insuffisante d'équipements et de fournitures essentiels, y compris les équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel de santé et le personnel de soutien, et d'autres mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans de nombreux établissements de santé pourraient entraîner une morbidité et une mortalité importantes parmi la population et le personnel de santé, déjà sous pression et majoritairement des femmes. Les normes sociales de genre et attentes liées au sexe ajoutent encore au stress des femmes travaillant dans le secteur de la santé puisque, tout en ayant de longues journées de travail avec peu de recours à des services de garde de leurs enfants, elles doivent faire face à des charges domestiques supplémentaires et à la stigmatisation familiale et communautaire en raison de leur exposition à la maladie.

Données chroniques et déficit de responsabilité: Si des données ventilées par âge et sexe émergent dans certaines régions du monde, elles sont dans l'ensemble incomplètes. Nous ne savons pas qui est testé et qui est amené dans les établissements de santé pour des soins. Il s'agit là de questions fortement liées au genre. Ce que nous savons, c'est que la COVID-19 présente des risques plus importants pour les personnes de plus de 60 ans et pour celles qui ont une affection sous-jacente. D'après les insuffisantes données désagrégées par sexe disponibles, il semble que les hommes représentent une proportion légèrement plus importante des personnes infectées par la maladie et sont légèrement plus exposés à la morbidité et à la mortalité que les femmes.

Toutefois, le flux d'informations sanitaires précises, complètes et actuelles en provenance et à destination des communautés et des établissements de santé ainsi que la capacité des gestionnaires de santé à collecter des données sensibles au genre et à agir sur la base de ces informations, sont limités. En outre, la plupart des réponses nationales à la COVID-19 ne tiennent pas compte des voix des femmes et des filles ou d'une expertise en matière d'égalité de genre pour garantir des réponses pertinentes et adaptées aux besoins sexospécifiques.

Cette brève note d'orientation définit les normes minimales et concrètes à appliquer dans tous nos programmes pour atténuer et faire face aux impacts sexospécifiques de la crise liée à la Covid-19. Pendant que nous réorientons les programmes existants et en développons de nouveaux quel que soit le secteur, nous pensons que la clé réside dans le renforcement de la capacité d'agir des femmes et des filles durant cette pandémie; la promotion d'environnements sociaux équitables; et le développement de réponses à la COVID-19 en matière de santé, d'éducation, d'eau, d'assainissement et d'hygiène ainsi que d'autres réponses auxiliaires, qui tiennent compte de l'égalité de genre, toutes fondées sur des preuves contextuelles, générées de manière continue.

Le cadre programmatique est reproduit ci-dessous avec des orientations.



RÉPONSE À LA COVID-19 TENANT COMPTE DU GENRE DE PLAN INTERNATIONAL CANADA

1) ÉVALUATION RAPIDE BASÉE SUR LE GENRE

Il est essentiel que nous disposions de preuves pour pouvoir mener à bien une programmation efficace et pertinente, exempte de suppositions et qui garantit l'application des principes de "Ne pas nuire". À cette fin, une évaluation basée sur le genre rapide est obligatoire; que les questions soient intégrées à une évaluation rapide plus large, ou que les données soient collectées dans le cadre d'un exercice distinct. Il ne s'agit pas nécessairement d'une entreprise de grande envergure car celle-ci n'est pas censée être parfaite dès le départ ou couvrir toutes les questions. Les évaluations basées sur le genre rapides sont construites au fil du temps en utilisant des données primaires (à collecter dans la mesure du possible) et secondaires. Les principales considérations sont fournies ci-dessous et doivent être examinées dans la mesure du possible et le plus tôt possible.

1.1: Que devons-nous savoir dans les domaines relatifs à l'accès et contrôle des ressources; rôles et responsabilités; prise de décision; normes sociales et réactivité des systèmes et institutions? Le contenu minimal requis dans le contexte de COVID-19 comprend:

Accès et contrôle des ressources - questions clés

- Quelles sont les différences entre les femmes/filles, les hommes/garçons en ce qui concerne l'accès à des informations précises sur la pandémie, l'hygiène, les mythes, les symptômes, la distanciation sociale/physique, la disponibilité des services de soins de santé et la manière d'y accéder?
 - Comment ces informations sont-elles reçues?
 - Qui possède et contrôle les moyens technologiques de communication, tels que les technologies de l'information et de la communication (TIC), radio FM, les annonces publiques locales?
 - Qui transmet l'information à la maison et dans la communauté?
- Quels sont les obstacles à l'accès à l'information pour les femmes/filles, les hommes/garçons?
 - Obstacles personnels (par exemple, alphabétisation, handicap, contraintes de temps)
 - Obstacles externes (moyens de communication, obstacles liés aux TIC y compris le signal, l'accès à l'internet, les données, le faible niveau d'alphabétisation, l'autorisation d'utiliser les TIC et la surveillance par un partenaire ou un-e membre âgé de la famille)

- Les informations fournies par des médias électroniques/imprimés/culturels sont-elles accessibles? c.-à-d. formats faciles à comprendre, moments de diffusion, etc.
- Qui reçoit quoi en termes de nutrition, d'argent pour l'achat de biens, de médicaments, d'EPI, de soins de santé, qui décide comment les ressources sont distribuées à la maison?
 - Qui mange en premier, quoi et pourquoi?
 - Qui peut se rendre dans un établissement de santé en cas de maladie? Qui décide?
 - Qui peut avoir accès aux contraceptifs et aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR)?
 - Qui détermine les normes d'hygiène à la maison?
 - Qui contrôle et décide de l'utilisation des finances du ménage?
- Quel est l'impact sur la mobilité des filles, des garçons, des femmes et des hommes?
 - Qui fait respecter le confinement dans les communautés et dans les ménages?
 - Qui décide qui sortira/peut sortir et pour quoi?
- Existe-t-il des organisations locales de défense des droits des femmes (ODDF), des groupes de jeunes, des organisations communautaires de base travaillant sur les droits des personnes vivant avec un handicap et des groupes minoritaires (ou d'autres groupes pertinents dans le contexte local)?
 - Quels sont les services/initiatives qu'elles mettent en œuvre?
 - Quelles sont leurs idées sur les stratégies d'intervention utilisant des méthodes sûres et appropriées?
 - Quelle est la nature/la possibilité pour les ODDF de collaborer avec les organisations de la société civile, les acteurs étatiques nationaux et locaux et le système des Nations unies fournissant des services d'urgence (nourriture, santé, argent, information, etc.) aux femmes/hommes et aux filles/garçons?
 - Y a-t-il des groupes sociaux particulièrement désavantagés, par exemple les travailleuses migrantes (femmes en milieu urbain qui gagnent un salaire journalier, travailleuses domestiques éloignées de leur système de soutien familial)?

Répartition des rôles et des responsabilités après une pandémie - questions clés

- Comment les rôles des hommes et des femmes ont-ils changé en réponse à la pandémie ou au confinement?
 - Qui est plus ou moins actif et quelles sont les nouvelles responsabilités qu'il/qu'elle assume?
 - Quel est l'impact de la raréfaction des ressources sur les rôles et les responsabilités des hommes/femmes? (Par exemple, les femmes et les enfants passent plus de temps à chercher de l'eau)
- Qui s'occupe des tâches ménagères - cuisine, lavage, etc.
- Qui est responsable de l'eau et de l'assainissement?
- Qui s'occupe des:
 - Enfants?
 - Personnes malades?
 - Personnes âgées?
 - Personnes vivant avec un handicap?
- Qui va à l'extérieur pour l'achat de biens (nourriture, médicaments, EPI, kits de dignité, etc.)
- Qui sort ou travaille à domicile pour gagner de l'argent?

Normes et pratiques - questions clés

- VSBG - Veuillez noter qu'une évaluation détaillée des risques de VSBG doit être effectuée de manière à couvrir les VSBG existantes et les risques potentiels - questions programmatiques supplémentaires:
 - Comment les VSBG ont-elles été impactées par les directives de distanciation sociale?
 - Quel est l'impact de la distanciation sociale sur les réseaux de soutien aux femmes et aux filles?
 - Qu'est-ce que le confinement signifie pour les conditions de vie et les activités quotidiennes et quels types de risques sont introduits ou élevés et pour qui?
 - Dans la communauté, savez-vous si la VSBG est répandue? Quels types de violence?
 - Violence du partenaire intime/violence conjugale
 - Violence physique
 - Abus verbal
 - Violence contre les enfants
 - Viol ou abus sexuel
 - Harcèlement / menace de violence
 - Négligence
 - Pratiques traditionnelles néfastes (PTN) telles que le MEPF, les MGF
 - A qui les VSBG s'adressent-elles principalement?
 - Si les transferts d'argent ou la distribution de biens font partie d'un programme destiné aux femmes, pensez-vous que cela puisse créer des conflits et/ou des risques de VSBG?
 - Si oui, de quels types?
 - Quel est le moyen le plus sûr de transférer ces biens?
 - Quels sont les messages clés et les modalités promus par les chefs de file des groupes de lutte contre les VSBG pour prévenir la recrudescence des cas dans les communautés et les ménages soumis à des mesures de distanciation sociale ou de confinement?
- Si des hommes/garçons et des femmes/filles, des personnes âgées ou vivant avec un handicap tombent malades à cause de la COVID-19, comment sont-ils traités?
 - Y a-t-il certains groupes qui sont cachés? Si oui, qui? Pourquoi?
 - Y a-t-il une censure communautaire? Si oui, de quel type?
 - Sont-ils confrontés à la stigmatisation? Le type de stigmatisation diffère-t-il en fonction du sexe, de l'âge et des capacités de la personne infectée?

Réactivité des systèmes et institutions - questions ou observations clés

- L'établissement conserve-t-il des données ventilées par sexe et âge sur les patientes et patients et les décès liés à la COVID-19?
- Les établissements notent-ils un équilibre entre le sexe et l'âge des patients qui viennent se faire soigner?
- Tous les patients sont-ils traités de manière égale?
 - Si la priorité est similaire (en fonction de la gravité du cas et de l'évaluation des risques individuels)
 - En termes de Respect/comportement éthique des prestataires de services?
 - En termes de respect de la vie privée?

- Comment les décisions éthiques sont-elles prises quant aux personnes qui reçoivent des soins intensifs/unités de soins intensifs eu égard aux dispositions limitées?
- Qui est orienté vers des établissements supérieurs?
- Le personnel des établissements de santé et les agents de santé communautaires sont-ils sensibilisés/formés à l'égalité de genre ou à la prestation de services de santé qui tient compte du genre?
- Le personnel des établissements de santé et les agents de santé communautaires sont-ils sensibilisés/formés à la protection des enfants ou à la prestation de services de santé adaptés aux enfants?
- Le gouvernement conseille-t-il de donner la préférence à des groupes prioritaires pour le traitement COVID-19? (Sondez: femmes et filles enceintes et allaitantes, enfants (0-5 ans), personnes âgées, personnes ayant une affection sous-jacente, toute discrimination éventuelle)
- Ressources humaines pour la santé:
 - Quel est le sex-ratio des prestataires de services de santé? (Par exemple, un rapport hommes/femmes presque identique, plus de femmes, plus d'hommes?)
 - Tous les intervenants de première ligne (communauté et établissement) sont-ils bien équipés en EPI et formés?
 - Des mesures spéciales sont-elles en place pour le personnel de santé, telles que des ressources en matière de santé mentale, des services de garde d'enfants? Les travailleurs de la santé, hommes et femmes, peuvent-ils accéder à ces ressources de manière égale?
- Le personnel (communauté et établissement) est-il conscient des risques de VSBG, de l'identification et des mécanismes de référence? A-t-il reçu une formation sur le soutien aux victimes de VSBG?
- Alignement avec la réponse nationale et les organismes de coordination des groupes thématiques sur les VSBG et la santé:
 - Quels sont les services d'orientation des victimes de VSBG qui fonctionnent?
 - Ont-ils été adaptés de manière adéquate avec les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)?
 - L'accès aux services de santé d'urgence est-il facilité pour les victimes de VSBG conformément aux protocoles PCI, et comment l'accès aux services de base (par exemple, les kits de viol) peut-il continuer si les services deviennent distants?
 - Quelles sont les précautions de sécurité conseillées pour les femmes, les filles, les garçons et les personnes vulnérables pour lesquelles le confinement n'est pas sûr?
 - Quels sont les moyens dont disposent les femmes et les adolescentes pour communiquer en toute confidentialité et demander de l'aide si elles ne se sentent pas en sécurité ou pour les survivantes qui ont besoin d'un soutien sanitaire urgent? (Contextualisé en fonction des TIC, de l'accès et du contrôle, et des considérations et préférences culturelles des femmes et des filles).
- Des comités communautaires de santé, d'éducation et de protection de l'enfance sont-ils en place et fonctionnent-ils?
 - Quelle est la représentation et le leadership des femmes dans ces structures? COVID-19 a-t-il eu un impact sur le niveau de représentation et de leadership des femmes dans ces structures? Si oui, comment?

- COVID-19 a-t-elle entraîné une adaptation des procédures de travail de ces comités? Si oui, quelles sont ces adaptations?

1.2: Comment réaliser une évaluation basée sur le genre sur le terrain? Comprendre parfaitement qu'un exercice complet peut ne pas être possible dans tous les contextes, une approche souple et progressive dans le temps est suggérée comme suit:

- Revue de la littérature, informations secondaires, données/informations sur les secteurs/groupes sectoriels pour obtenir un portrait complet, y compris les cartographies des VSBG, etc.
- Obtenir les informations qu'il est possible d'obtenir et les enrichir au fil du temps en gardant à l'esprit le principe d'imperfection.
- Favoriser des appels téléphoniques ou faire de petites discussions de groupes et entretiens avec des femmes/filles, hommes/garçons en respectant la distanciation physique ou le confinement conformément aux règles des autorités locales.
- Contacter les prestataires locaux de services de santé et d'aide (acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, secteur privé) pour déterminer qui cherche / qui ne cherche pas, qui obtient / qui n'obtient pas de services de santé et d'aide et pourquoi?
- Se mettre en contact et s'entretenir avec les organisations locales de défense des droits des femmes, les groupes de jeunes, les organisations communautaires et d'autres organisations telles que celles qui s'occupent des personnes en situation de handicap ou des LGBTIQ, afin d'obtenir leur avis d'expert.
- Consulter les [enquêtes démographiques et sanitaires](#)
- Données sur l'éducation, recensement
- Données [Enquêtes en grappes à indicateurs multiples](#)
- Données du système de gestion de l'information sur les Violences basées sur le genre, si le bureau y a accès
- Consulter les [rapports](#) alternatifs des ONG sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les observations finales des comités
- Veiller à ce que le plus grand nombre possible de questions soient intégrées dans l'évaluation rapide générale effectuée par le système des Nations unies ou d'autres organismes, si possible
- Partager régulièrement des informations avec d'autres acteurs sur le terrain

2) PROGRAMMATION

2.1 Renforcer la capacité d'agir individuelle et collective des femmes et des filles avec des connaissances et des informations précises, valorisantes et vitales sur la COVID-19; des compétences décisionnelles et un soutien financier **dans l'immédiat**. D'autres actions seront définies en vue d'un redressement à plus long terme. REMARQUE: la flexibilité, l'adaptation à l'évolution/aux étapes de la pandémie, la contextualisation, l'innovation seront absolument essentielles, sans exception.

Informations sur la prévention et les soins COVID-19 élaborées dans un langage et des formats simples et accessibles. Très souvent, il arrive que le matériel d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC) élaboré soit complexe et comporte trop de textes ou bien que les images soient stéréotypées en fonction du sexe, ce qui peut non seulement rendre l'information inaccessible, en particulier lorsque l'alphabétisation est un défi et surtout dans une perspective

de convivialité pour les enfants, mais aussi renforcer par inadvertance les stéréotypes de genre. Il est dès lors important de veiller à:

- Utiliser le plus grand nombre possible d'images, d'illustrations et d'infographies
- Aucune image ne dépeint ou ne renforce les stéréotypes de genre, en particulier en ce qui concerne la gestion de l'hygiène (par exemple, les femmes et les filles qui lavent la vaisselle, qui font le ménage, etc.). Utiliser des images de femmes et d'hommes jouant à égalité des rôles non traditionnels
- Tous les matériels d'IEC intègrent des messages sur l'égalité de genre, y compris
 - La pauvreté en termes de temps disponible et la redistribution du travail domestique non rémunéré et des responsabilités ménagères
 - Prise de décision partagée
 - Égalité d'accès aux soins de santé
 - Répartition égale des ressources, de la nourriture, de la nutrition dans les ménages
 - Comportements masculins positifs dans les rôles d'éducation et de soins
 - La prévention des VSBG, y compris les MEFP et d'autres PTN contextuellement pertinentes
- Distribuer du matériel IEC dans les centres de santé, les insérer dans les colis alimentaires et les kits d'hygiène. On peut également laisser le matériel aux caisses des magasins d'alimentation, etc.

Canaux de diffusion de l'information - (radio/TV/TIC). Utiliser les moyens médiatiques les plus utilisés/visités par les femmes et les filles et choisir une heure de diffusion appropriée pour une portée maximale. Très souvent, les hommes et les garçons en général ont plus facilement accès, voire contrôlent ces ressources limitant l'accès des femmes et des filles à ces moyens de communication. Il est donc essentiel de connaître ces limites et de programmer en conséquence comme suggéré ci-dessous:

- Créer et/ou exploiter des horaires de programmation radio/TV séparés pour les femmes et les filles en fonction de la charge de travail à laquelle elles sont confrontées et de leurs préférences en matière de produits médiatiques
- Identifier les femmes/filles leaders qui disposent de téléphones portables et de données afin qu'elles puissent transmettre directement les informations (voir ci-dessous)
- Les messages d'intérêt public (radio, télévision, presse écrite, pratiques culturelles locales, etc.) soulignent l'importance des dialogues intergénérationnels, des discussions familiales et de la création d'espaces sûrs au sein du ménage pour discuter de la COVID-19, de l'égalité de genre, de la protection des enfants et d'autres sujets
- Utiliser les plateformes technologiques lorsqu'elles sont accessibles pour aider les filles et les femmes à créer et à animer des groupes de partage d'informations, comme la plateforme [Girls Out Loud](#) de Plan International (Facebook sécurisé).
 - Les filles et les femmes peuvent ne pas posséder individuellement un téléphone mais peuvent partager l'accès et l'information entre elles ; les mesures de PCI doivent donc faire partie des messages lors de la mise en place des réseaux
 - L'adhésion des ménages et de la communauté doit être générée pour que les filles aient un accès sûr
 - Les groupes peuvent faciliter l'échange d'informations par vidéo ou par texte sur la prévention et le contrôle des infections, les symptômes et les actions visant à assurer la sécurité de tous, les aspects pratiques de la distanciation sociale, ainsi que la gestion des effets de la pandémie sur la santé sociale et mentale et les

réponses, y compris les stratégies pour faire face aux charges mentales, émotionnelles et physiques accrues.

- Les plateformes peuvent être modérées afin de fournir un lieu confidentiel où les survivantes de VSBG peuvent chercher de l'aide, recevoir un soutien émotionnel et être mises en relation avec des services appropriés.

Identifier les actions visant à atténuer les risques de VSBG et les mesures pour répondre aux préoccupations de protection contre les VSBG qui soutiennent la capacité d'agir individuelle et collective des femmes et des filles. Ces actions doivent être localement contextualisées (prise en compte de l'environnement TIC, du niveau d'accès et de contrôle pour les femmes/filles, du contexte culturel et des choix/préférences des femmes).

- Mesures d'atténuation des risques de VSBG:
 - Créer des groupes WhatsApp pour la connectivité et le soutien social (voir ci-dessous) et pour promouvoir la capacité d'agir individuelle et collective chez les femmes et les filles
 - Engager les jeunes influenceuses et influenceurs en utilisant les médias sociaux (par exemple TikTok (moyen populaire de partage de vidéos), Facebook, Instagram, etc.) pour développer et diffuser des contenus encourageant l'aversion des jeunes à l'égard des VSBG
 - Des lignes d'assistance téléphonique pour les victimes de VSBG ou pour les parents/familles afin qu'ils apportent un soutien à leurs enfants ou aux personnes âgées
 - Identifier des ODDF et des femmes de confiance pour agir en tant que personnes ressources pour les survivantes (afin de les écouter de manière confidentielle, leur fournir un soutien émotionnel et éventuellement être les responsables des matériels de SSR et de VSBG conformément aux protocoles PCI convenus).
- Aider les filles et les femmes à accéder à des moyens de communication sécurisés pour signaler de manière confidentielle les problèmes de protection contre les VSBG et pour demander de l'aide
 - Convenir de voies de communication confidentielles avec les femmes et les filles en situation de confinement, en fonction de leurs capacités en matière de TIC et d'un environnement à faible technicité
 - Communiquer aux femmes et aux filles vulnérables des messages clés sur la sécurité, conformément aux directives des mécanismes de coordination et des acteurs principaux de la lutte contre la VSBG
 - Aider les filles et les femmes à établir leurs propres signaux de détresse secrets et à y répondre notamment des signaux qui peuvent être utilisés par le biais de messages textuels basés sur les TIC ou de groupes de médias sociaux. Par exemple l'envoi de questions et réponses convenues ou l'envoi d'images spécifiques comme un signe indiquant qu'une personne se sent ou non en sécurité ou une demande de soutien émotionnel ou d'intervention (par exemple, prendre une photo du dessus de la main pour signaler que la situation est sous contrôle, ou la paume ouverte pour signaler une demande d'aide ; demander un rendez-vous chez le coiffeur et un style spécifique ; passer une commande pour un article qui nécessite l'envoi d'une adresse où l'aide est nécessaire)

- Créer des liens de communication directs entre les acteurs du secteur de la santé dans le système de référence et les jeunes filles et femmes de confiance qui peuvent envoyer et recevoir des messages (avec des protocoles pour garantir la confidentialité)
- Utiliser les distributions de matériels de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) comme un moyen pour partager de manière confidentielle et sécuritaire des informations (numéros d'appel d'urgence, crédit téléphonique, sifflet d'urgence) ou comme un prétexte pour le personnel féminin d'évaluer les problèmes de protection des femmes et des jeunes et pour des conversations privées et confidentielles. Il est fort probable qu'il y ait le besoin d'adapter les conversations pour respecter la distanciation sociale et la vie privée, par exemple en utilisant des cartes visuelles axées sur la santé et l'hygiène menstruelles pour susciter des réponses par oui ou par non et en insérant des images pour évaluer les sentiments de sécurité ou les demandes d'intervention.

Les activités en grand groupe sont évitées pour des raisons de distanciation physique ou sont organisées conformément aux directives nationales:

- Les membres des groupes de femmes et de filles existants et/ou créés dans le cadre de projets (par exemple, les groupes de soutien aux femmes, les groupes d'adolescentes, les clubs de grand-mères) fournissent des conseils et des données sur la poursuite de l'action collective par le biais des groupes WhatsApp, des réseaux sociaux et des technologies TIC.
- Lorsque et si seulement possible, de nouveaux groupes doivent être formés, identifier les principales femmes leaders dans les communautés pour les établir via les médias sociaux
- Fournir à ces groupes tout le matériel d'IEC pour une diffusion en groupe
- Fournir à ces groupes des informations sur la VSBG, y compris des informations spécifiques sur les MEPP
- Créer des liens entre ces groupes et les organisations locales de défense des droits des femmes (voir ci-dessous) pour obtenir un soutien.

Les organisations locales de défense des droits des femmes (ODDF) bénéficient d'un soutien pour les activités de lutte contre les VSBG, Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Communication sur le Changement social de Comportement (CCC) et autres programmes pour la réponse à la COVID-19

- Identifier et engager les ODDF et les organisations dirigées par des jeunes pour:
 - Former des réseaux sociaux avec les groupes de femmes/filles du projet (voir ci-dessus) et fournir des conseils et un soutien à distance pour les VSBG et autres aides au renforcement de la résilience
 - Engager les organisations féminines dans les groupes/mécanismes de coordination de la COVID-19
 - Élaborer et mettre en œuvre (fournir un financement) des projets et des initiatives s'appuyant sur leurs programmes existants ou en ajoutant de nouveaux
 - Mener des actions de sensibilisation et d'influence auprès des prestataires de services de santé et d'aide (organisations non gouvernementales, secteur privé et organismes gouvernementaux) pour que les adolescents et adolescentes bénéficient de services adaptés à leur sexe et inclusifs

Transferts d'argent ou d'autres ressources (par exemple, distribution de nourriture ou de kits hygiéniques) aux femmes pour les préparer à surmonter l'isolement lié à la COVID-19, les coûts de transport vers les cliniques et d'autres éventualités

- Pour atténuer les risques associés aux transferts d'argent et de ressources, il est important de veiller à:
 - Mettre en place des moyens de transfert monétaire basés sur une évaluation rapide de genre en termes de calendrier, méthode, lieu, mode de transfert électronique d'espèces, etc.
 - Sensibiliser la communauté au sens large par le biais de la communication sur le changement social de comportement (CCC).
 - Valeur des transferts d'argent liquide établie en fonction de la valeur recommandée du panier de dépenses minimum (MEB) et coordonnée avec les gouvernements et autres agences humanitaires afin d'assurer la cohérence et éviter les conséquences sociales négatives.

Les programmes d'éducation à distance pour la continuité de l'éducation des enfants doivent:

- Veiller à ce que les deux parents participent à l'éducation à distance des enfants, en tenant compte de la charge de travail des femmes et des filles.
- Diffuser des messages concernant l'égalité des droits des filles dans l'éducation afin qu'elles ne soient pas laissées pour compte lors du déploiement des programmes via les TIC. En particulier:
 - Plaider en faveur d'un partage égal des tâches domestiques et des soins entre les frères et sœurs et les membres du ménage afin que chacun ait le temps de participer à des initiatives d'éducation alternative
 - Intégrer des messages sur l'égalité de genre dans les programmes d'enseignement à distance, notamment en communiquant sur la manière de prévenir/éviter les VSBG/Exploitation et Abus Sexuels (EAS)
 - Soutenir le personnel enseignant en veillant à ce que le travail en classe/à domicile des filles soit particulièrement sollicité auprès des parents par téléphone et sensibiliser le personnel au risque accru de SGBV/EAS pour les enfants et aux outils permettant aux enfants de les prévenir et les signaler.

Les programmes en Eau, Hygiène et Assainissement doivent:

- Veiller à ce que tous les matériels d'IEC et les activités de CCC soient exempts de stéréotypes sexistes et intégrer les messages sur l'égalité des sexes et la protection des enfants (voir IEC ci-dessus au point 2.1)
- Les femmes et les hommes ainsi que les enfants sont ciblés par tous les messages ou activités directes
- Veiller à ce que les hommes et les garçons soient encouragés à partager les responsabilités en matière de gestion de l'hygiène
- Les besoins spécifiques des femmes et des filles, en particulier en matière de GHM, sont pris en compte de manière adéquate dans les activités de distribution et comprennent des informations adaptées à l'âge des adolescentes
- Utiliser les contributions et les réactions des femmes, des filles, des hommes et des garçons de manière participative pour améliorer l'hygiène et encourager des mesures telles que le lavage des mains de manière à trouver un écho dans la communauté
- Tenir compte de la distance et du trajet que les femmes et les filles doivent parcourir pour aller chercher de l'eau aux sites de distribution. Cela a des implications en termes de temps

et de risques potentiels de protection sachant qu'elles empruntent régulièrement ces chemins sans être accompagnées.

De plus amples informations sont disponibles dans le tableau de l'annexe 1 du [cadre global d'adaptation et de réponse COVID-19 sur l'égalité de genre](#) qui décrit les activités clés suggérées pour les questions transversales (y compris sur le genre et l'inclusion) et pour chacun des piliers d'intervention dans les quatre phases de la crise (préparation, réponse initiale, atténuation et relèvement).

2.2: Créer un environnement social favorable à l'égalité de genre et une réponse COVID-19 adaptée aux besoins sexo-spécifiques

Une CCC supplémentaire ou intégrée avec des messages spécifiques sur l'égalité de genre et en fonction de l'âge liés aux impacts de la COVID-19 sur les femmes et les filles (voir 2.1 ci-dessus), notamment: la charge de travail disproportionnée des femmes et des filles en se concentrant sur le partage des responsabilités domestiques et des soins, la prise de décision relative à la COVID-19, les risques accrus des femmes et des filles de contracter le virus, les possibilités d'autonomisation des femmes et des filles, la prévention des VSBG. Messages à faire passer à travers:

- Radio, TIC, systèmes d'informations publics
- Pré distribution d'argent, de nourriture ou de ressources liées à EHA
- Porte à porte par des agents de santé communautaires/bénévoles (dans les contextes où cette stratégie est menée)
- Identifier des messages et des actions sociales pour atténuer les risques de VSBG pour les femmes et les filles et pour promouvoir la réponse aux incidents
- Élaborer des stratégies adaptées au sexe et à l'âge pour sensibiliser les femmes, les hommes, les adolescentes et les garçons aux risques de recrudescence de la violence pour les filles et les femmes, y compris l'exploitation sexuelle, pendant le confinement ou la quarantaine et à la responsabilité de prendre des mesures pour prévenir ou intervenir
- Développer et réaliser des messages publics basés sur les TIC, la radio et la télévision, sur la VSBG/EAS, y compris la prévention des MEPF
- Utiliser des programmes radio éducatifs et des activités de soutien psycho-social (SPS) basées sur le sexe et l'âge pour sensibiliser les femmes, les hommes, les filles et les garçons sur les réactions de stress face à la pandémie et aux mesures de quarantaine. Partager des techniques d'adaptation pour réduire et décharger les émotions difficiles, et pour la prise de conscience sur la communication non violente dans le cadre de la sensibilisation aux risques de VSBG et de leur atténuation
- Dans les zones où la connectivité est inexistante ou limitée envisager l'approche "sonner la cloche" pour alerter d'un incident de VSBG (Expert-e CNO en Egalité de genre et inclusion peut faciliter la compréhension de cette approche lorsque cela est possible et contextuellement pertinent, par exemple, frapper un pot, battre un tambour).
- Intégrer des messages sur la manière d'accéder aux lignes d'assistance et aux services clés en matière de VSBG dans les messages radio et IEC dans tous les secteurs pour sensibiliser le grand public

Intégration de messages d'engagement des hommes dans la CCC pour promouvoir les masculinités positives, la prévention des VSBG, les pratiques parentales positives, la répartition

équitable des ressources, la répartition équitable des soins et tâches non rémunérés, le partage des décisions et l'égalité de genre:

- Discussion de l'impact de la pandémie, des mesures de confinement et des répercussions sur les niveaux de stress, les sentiments de peur et d'impuissance ainsi que les tendances à l'augmentation de la violence masculine envers les femmes et les enfants. Partage des techniques de gestion du stress liées aux masculinités positives
- Messages spécifiques et ciblés par le biais de WhatsApp et autres canaux TIC, tels que la radio/télévision et messages publics

Les chefs religieux, traditionnels et influenceurs communautaires tels que les artistes, les journalistes, les enseignants et enseignantes, etc. ont reçu des messages de prévention des VSBG et de promotion de l'égalité de genre.

- Créer des groupes WhatsApp et les engager par ce moyen.
- Engager les leaders pour la radio/télévision, les messages publics
- Engager des personnes d'influence (chanteurs(ses), célébrités, etc.) pour élaborer des messages sur la promotion de l'égalité de genre et la prévention et réponse à la VSBG dans le contexte de la COVID-19 (lorsque des relations existent déjà)
- Faire participer les jeunes influenceurs et influenceuses de la société/communauté (par exemple, les stars de TikTok !) dans l'élaboration et la diffusion de messages sur l'égalité de genre en utilisant l'approche de l'info-divertissement

Le travail de groupe avec des hommes et des garçons dans les programmes en cours est réorienté vers la réponse à la COVID-19 en fournissant aux leaders des conseils pour poursuivre les discussions sur la VSBG et l'égalité de genre et sa pertinence dans un contexte de COVID-19. Soutenir l'utilisation des TIC de proximité et des groupes plus petits pour respecter les consignes nationales en vigueur.

- Si de nouveaux groupes sont créés, dans la mesure du possible, leur fournir une formation à distance sur l'engagement masculin et offrir des ressources telles que le [manuel des clubs de pères](#) de Plan International Canada.

Le dialogue familial intergénérationnel pour l'égalité de genre, en notant que si COVID-19 pose de sérieux défis, elle offre également des opportunités puisque les familles sont ensemble à la maison. S'il y a lieu, assurer un effet de levier "ne pas nuire":

- Mobiliser les dirigeants des groupes d'hommes (voir ci-dessus) pour promouvoir les dialogues intergénérationnels et le partage des messages sur l'égalité de genre dans les familles
- Mobiliser les responsables de groupes d'adolescents et de jeunes filles pour faciliter le dialogue et partager les messages (en veillant à ne nuire personne et qu'aucun risque ne soit encouru)
- Mobiliser des membres de groupes de femmes pour promouvoir le dialogue intergénérationnel et la diffusion de messages sur l'égalité de genre
- Engager les leaders religieux, traditionnels et autres leaders/influenceurs communautaires pour le dialogue intergénérationnel sur la prévention et la réponse à la COVID-19 et sur l'importance de créer des espaces sûrs à la maison et dans la communauté.

2.3: Prestation de services et réponse COVID-19 tenant compte du genre, adaptées aux enfants et aux adolescents(tes):

- Aligner les protocoles d'atténuation des risques et de réponse à la VSBG avec les réponses du CO et nationales
 - Veiller à ce que les mécanismes de référence multisectoriels (pour les enfants, les adolescentes et les femmes) soient fréquemment mis à jour conformément aux groupes ou organes de coordination sur la VSBG, la santé, la protection de l'enfant et les réseaux de soutien psychosocial et ce, afin de refléter les services actuellement disponibles (avec des adaptations sur la PCI), y compris les services à distance tels que les lignes d'assistance téléphonique.
 - Explorer les moyens d'assurer la continuité de l'accès aux services et matériels essentiels en matière de VSBG et de SSR si la fourniture de services réguliers n'existe plus ou est réduite (par exemple avec l'aide des ODDF, des systèmes de protection communautaires (s'ils sont actifs) ou explorer comment les femmes et filles agissant à titre de points focaux communautaires peuvent être reliés aux lignes téléphoniques du personnel de santé)
 - Sensibiliser et former le personnel de première ligne sur les existants et potentiels risques de violence, y compris la VSBG, la violence conjugale, l'abus des personnes âgées, et sur les méthodes de réponses aux dénonciations de VSBG, à travers l'orientation des personnes vers les mécanismes d'assistance
 - Assurer la formation (par exemple par le biais des groupes et comités sur les VSBG) des points focaux communautaires afin qu'ils soient en mesure de fournir des premiers soins psychologiques et un soutien confidentiel centré sur les personnes survivantes en plus de pouvoir relier les personnes aux services appropriés. La formation doit être conforme aux protocoles nationaux d'orientation en matière de VSBG et de prévention et de contrôle des infections.
- Participer aux mécanismes et comités de coordination de réponse à la Covid-19 pour faire avancer les connaissances des acteurs sur les implications sexospécifiques de COVID-19, en particulier l'accès aux soins, la stigmatisation liée à la maladie, les services de VSBG, la nutrition, la SDRS, la reprise économique et l'engagement des femmes et des filles dans les plans d'intervention.
- Les agents de santé communautaires et le personnel des établissements sont sensibilisés et outillés de ressources sur les implications de genre de la COVID-19 – la VSBG, protection de l'enfance et messages sur l'égalité de genre.
- Les comités de santé communautaire, d'éducation, de protection et d'Eau, Hygiène et Assainissement sont orientés sur les implications de genre de la COVID-19, les liens avec les systèmes communautaires en matière de VSBG et sur la participation continue et le leadership des femmes dans ces structures.
- Soutien aux gouvernements/systèmes de santé pour la collecte de données ventilées par sexe et par âge sur l'incidence de COVID-19 et les taux de morbidité et de mortalité.
- Plaidoyer et soutien aux ministères de l'éducation pour l'intégration de messages sur l'égalité de genre et la protection de l'enfant dans les programmes de poursuite de l'éducation en ligne et /ou à distance. Promouvoir l'utilisation de partenariats avec les écoles/ministères de l'éducation pour la diffusion de messages d'IEC sur la prévention et la réponse à COVID-19 par la direction des écoles, le personnel enseignant et les élèves et

apprenants(tes) par le biais de structures éducatives ou d'initiatives d'apprentissage en ligne.

- Soutien aux autorités gouvernementales dans la réalisation d'analyses genre des données et de la documentation des apprentissages sur des actions tenant compte de la dimension de genre.
- Collaboration avec des groupes de défense et d'influence locaux/nationaux, en particulier les organisations de défense des droits des femmes et les organisations de jeunes afin de créer des occasions d'aborder l'égalité des sexes et la VSBG lors de conférences de presse et d'autres actions de partage d'information public et de sensibilisation.
- Soutenir les organisations de défense des droits des femmes et les organisations de jeunes afin d'influencer les programmes d'aide menés par le gouvernement et le secteur privé pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et des adolescentes.
- Informer régulièrement les communautés, dans des formats inclusifs, adaptés au sexe et à l'âge, des changements apportés à la programmation de Plan International et des moyens pour contacter Plan International. Veiller à ce que les méthodes tiennent compte des différences de niveaux d'alphabétisation et d'accès à l'information.
- Adapter les mécanismes de retour d'information pour qu'ils puissent fonctionner en vertu des restrictions sanitaires nationales (par exemple, les stratégies à distance pour limiter les contacts directs) tout en veillant à ce qu'ils restent accessibles aux différents groupes d'âge et de sexe et aux groupes vulnérables, notamment les adolescentes.
- Continuer à fermer la boucle de rétroaction avec des stratégies à distance adaptées et utiliser la rétroaction pour informer la programmation en collaboration avec les équipes sectorielles de Plan

3) DOCUMENTATION, DIFFUSION ET RETOUR D'INFORMATION CONTINUS SUR L'APPRENTISSAGE SPÉCIFIQUE AU GENRE DANS LES PROGRAMMES

- Tous les programmes doivent fixer des cibles désagrégées par sexe et âge
- Tous les indicateurs permettent de recueillir des données ventilées par sexe et âge ainsi que d'autres variables le cas échéant.
- Identifier des Indicateurs clés de l'égalité des sexes à partir de l'Indice d'autonomisation des femmes et des filles (IAFF) de Plan International Canada pour évaluer:
 - Accès et contrôle (pourcentage de femmes/filles ayant un accès et un contrôle adéquats sur les ressources (à adapter selon les secteurs du programme de réponse COVID)
 - Rôles et responsabilités des hommes et des femmes (temps moyen que les femmes/filles consacrent au travail non rémunéré (productif, reproductif et communautaire)
 - Participation et prise de décision des femmes/filles (Niveau d'implication dans la prise de décision dans le ménage (à adapter par secteur) et/ou Niveau d'engagement communautaire/public des femmes/filles dans la réponse à la COVID-19)
- Documentation continue de l'apprentissage à effectuer à mi-parcours de l'intervention et à la fin concernant:
 - Ce qui fonctionne, ne fonctionne pas dans les trois volets de programmation
 - Impacts, y compris les retombées et les conséquences involontaires