

# Fiche de Support

Intégration d'une analyse comparative entre les sexes et inclusive dans la micro-planification au niveau de l'aire de santé



**GRID<sup>3</sup>**  
**MAPPING FOR**  
**HEALTH**

Présenté par la Fondation Flowminder  
et le Programme Élargi de Vaccination

**FLOWMINDER.ORG**

Center for International Earth  
Science Information Network  
EARTH INSTITUTE | COLUMBIA UNIVERSITY

avec le soutien et la participation de



# Fiche de Support

## Intégration d'une analyse comparative entre les sexes et inclusive dans la micro-planification au niveau de l'aire de santé<sup>1</sup>

Présenté par la Fondation Flowminder et le Programme Élargi de Vaccination

**Auteur :**

Marie-Katherine Waller (Flowminder Foundation)

**Contribution :**

Apphia Yuma (Flowminder Foundation), Dr Jean-Pierre Okito Okandjo (Flowminder Foundation), Alison Riddle (Gavi, l'Alliance du Vaccin), Sophie Delaporte (Flowminder Foundation); Elsa Dufay (Flowminder Foundation), Lea Grandon (Flowminder Foundation) et Dr Christophe Luhata (Programme Élargi de Vaccination, RDC)

Ce document porte principalement sur les inégalités des genres qui existent entre les hommes et les femmes. Il est également important de réduire les obstacles à la vaccination que rencontrent les soignant(e)s de divers genres ou non-conformes. Bien qu'ils ne soient pas spécifiquement abordés dans ce document, bon nombre des principes et des outils peuvent être adaptés à ces groupes également.

Une version PDF électronique de ce guide est disponible aux adresses: [www.flowminder.org](http://www.flowminder.org) et [www.pevrddcongo.cd](http://www.pevrddcongo.cd) et sur simple demande à : [info@flowminder.org](mailto:info@flowminder.org)

Si vous désirez devenir formateur(rice) en genre et inclusion sociale ou si vous souhaitez simplement approfondir vos connaissances en la matière, une boîte à outils détaillée qui comprend une panoplie d'outils polyvalents est disponible en ligne, sur les sites internet du Programme Élargi de Vaccination ([www.pevrddcongo.cd](http://www.pevrddcongo.cd)) et de l'organisation Flowminder ([www.flowminder.org](http://www.flowminder.org)). Vous pouvez également contacter [info@flowminder.org](mailto:info@flowminder.org) pour demander une copie électronique de cette boîte à outils.

1. Cet outil s'est inspiré de cette publication de 2018 (en anglais): A Gender Lens to Advance Equity in Immunizations. Equity Reference Group Discussion, Paper 05. Disponible sur [https://www.researchgate.net/publication/331593391\\_A\\_gender\\_lens\\_to\\_advance\\_equity\\_in\\_immunization](https://www.researchgate.net/publication/331593391_A_gender_lens_to_advance_equity_in_immunization)

# Introduction



Les inégalités entre les hommes et les femmes et l'exclusion sociale de certains groupes sont des freins à l'utilisation et à l'accès aux services de vaccination. La littérature démontre que si une mère n'a pas les moyens, le pouvoir décisionnel ou les connaissances pour prendre des décisions informées et agir en conséquence, alors son enfant est plus à risque de ne pas se faire vacciner. D'autres études montrent que l'engagement des hommes est essentiel pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile. Ainsi, afin d'atteindre une couverture vaccinale nationale plus équitable il est important que les programmes de vaccination prennent en considération les obstacles liés au genre et à l'exclusion sociale.

Cette fiche a été conçue pour permettre aux acteurs de la vaccination de développer des approches équitables à chaque étape de la micro-planification dans les aires de santé. Elle fait partie d'un ensemble de ressources destinées à faciliter la mise en œuvre d'interventions de vaccination sensibles au genre et à l'équité. Des copies digitales de ces ressources sont disponibles sur les sites internet du PEV ([www.pevrdcongo.cd](http://www.pevrdcongo.cd)) et de la Fondation Flowminder ([www.flowminder.org](http://www.flowminder.org)). Vous pouvez également contacter [info@flowminder.org](mailto:info@flowminder.org) pour demander une copie électronique de ces ressources.

Cette fiche complète les activités de micro-planification comme recommandées dans les fiches techniques PEV et il est conseillé de l'utiliser en conjonction avec l'outil d'analyse des problèmes et des causes qui fait partie des ressources disponibles.

# Intégration d'une analyse comparative entre les sexes et inclusive dans chaque étape de la microplanification

## Étape de micro-planification



### Connaître la situation dans votre aire de santé grâce aux données disponibles et aux partenaires locaux

Exploitez les données médico-sanitaires par rapport à votre analyse de la situation pour déterminer qui sont les enfants zéro-dose ou sous-vaccinés par type de vaccination. Y-a-t-il des différences de taux de vaccination entre les filles et les garçons ? Où résident les enfants les plus délaissés ?

Rassemblez d'autres sources de données. Considérez des consultations communautaires, les enquêtes démographiques de la santé, ou/et de consulter le personnel local du Ministère du Genre, Famille et Enfant. Écoutez les groupes de femmes, hommes, jeunes, et ONG(s) qui ont de l'expérience sur la mise en œuvre des programmes de santé/vaccination et identifiez les populations qui sont les plus à risque d'être laissées pour compte. Y-a-t-il des différences de vaccination selon le statut du gardien / de la gardienne principal(e) par niveau de richesse, d'éducation, lieu de résidence, âge, identité ethnique, et/ou type d'occupation ? Et qu'en est-il des migrations saisonnières, de la distance par rapport aux sites de vaccination ou de l'insécurité ?



### Le saviez-vous ?

Selon l'Audit Genre et Inclusion conduit par l'organisation Flowminder (2020) dans deux provinces de la RDC (Kinshasa et Kasai), la possibilité qu'un enfant soit vacciné diminue si une mère se retrouve dans une ou plusieurs de ces catégories : être âgée de moins de 24 ans, avoir un faible niveau d'éducation, avoir un accès limité à l'information, vivre dans une zone rurale, vivre dans un ménage moins riche, être déjà grand-mère, être veuve, divorcée ou célibataire, avoir un handicap, être albinos, être séropositive et/ou avoir un faible pouvoir de décision.

En utilisant les données du dernier dénombrement de la population de votre aire de santé (si disponible), faites une cartographie des activités socio-économiques principales des populations (par hommes/femmes) dans l'aire. Classez-les par secteur d'activité (primaire, secondaire, tertiaire) (notez la date du dénombrement pour plus de précision).

Autant que possible, essayez d'appliquer une parité hommes/femmes dans vos équipes de prestataires de santé et relais communautaire.



### Le saviez-vous ?

La parité par sexe des prestataires de santé/vaccinateurs, relais communautaires (RECOs), comité d'animation communautaire (CACs), et mobilisateurs sociaux permet d'avoir une réponse plus sensible aux besoins des gardiens/gardiennes d'enfants à vacciner. Les mères adultes et adolescentes peuvent préférer les conseils et l'écoute d'un relais communautaire ou un vaccinateur femme <sup>3</sup>

Si possible, mettez à la disposition des Infirmiers/Infirmières Titulaires (IT) et autres acteurs de la santé un support visuel des obstacles les plus pertinents dans leur communauté pour faciliter la prise en compte des dimensions genre et d'exclusion sociale lors de la priorisation des cibles et des stratégies avancées de vaccination. Traduisez les grandes lignes en langues locales, avec images à l'appui.

Vérifiez si les prestataires de vaccination sont formés sur le genre (Si oui : combien ? À quand remonte leur dernière formation ?)

2. Audit genre et inclusion des vaccinations en RDC (PEV & Flowminder, 2020)

3 Okereke, E., Unumeri, G., Akinola, A. et al. Female clients' gender preferences for frontline health workers who provide maternal, newborn and child health (MNCH) services at primary health care level in Nigeria. BMC Health Serv Res 20, 441 (2020) <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05251-0>



## Identifier et prioriser les problèmes de l'aire de santé par une analyse critique et profonde des barrières qui entravent la vaccination et les services de santé essentiels.

Appliquez une analyse comparative entre les sexes avec l'outil d'analyse des problèmes et des causes (disponible dans notre *Guide pour intégrer une analyse comparative entre les sexes et inclusive dans vos interventions de vaccination* pour identifier les obstacles à la vaccination et déterminer un plan d'action. Tenez compte des besoins et intérêts variés des gardiens/gardiennes, jeunes et adultes ; des différences ethniques, religieuses et de résidence ; et des meilleurs moments pour les vaccinations et les séances d'information.

**Conseils :** Avez-vous consulté directement les gardiens/gardiennes des enfants zéro-dose ou sous-vaccinés (les femmes, les hommes et les plus marginalisés) ?  
Demandez-leur : "quels sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services de vaccination ?" "Quelles sont les solutions ?"

Faites-les participer au suivi de la qualité des interventions. Rappelez-vous d'utiliser des méthodes participatives et de créer des groupes par sexes et par tranches d'âge d'abord, avant de faire des groupes mixtes, pour que chaque groupe soit à l'aise de s'exprimer ouvertement. Pendant les discussions, accordez le même temps de parole aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons, aux jeunes et aux adultes.



## Fixer les objectifs de couverture et de mise en œuvre pendant une période déterminée pour chaque antigène.

Au moment de définir vos objectifs de couverture et mise en œuvre de votre microplan, veuillez considérer un objectif visant à surmonter une ou plusieurs barrières sexospécifiques ou d'exclusion sociale qui contribuent à une sous- ou non-vaccination de certains enfants. Par exemple, 'inclure au moins X% de femmes dans chaque équipe de vaccination.'



## Déterminer les stratégies et activités pour surmonter les problèmes d'accès et d'utilisation de services

Prenez compte des obstacles liés à la distance, au coût de transport, au temps ou/et à la société (langue, religion, culture, etc.) qui empêchent les gardiens/gardiennes d'accéder et d'utiliser les services de vaccination infantiles. Identifiez ces freins en collaborant avec la communauté et ses divers groupes, en fonction de leur sexe, âge, niveau de richesse, etc.

Consultez en particulier les femmes et les filles pour identifier la meilleure façon de les cibler et les informations nécessaires pour rendre vos messages et vos méthodes adaptés à leurs intérêts et besoins et qui peuvent différer de ceux des hommes (par exemple, le type de langage et d'images à utiliser dans vos campagnes). Considérez surtout les mères adolescentes et les plus marginalisées en prenant compte de leur emploi du temps. Identifiez comment réduire les occasions manquées et améliorer l'accueil des séances de vaccination (ex : l'attente).

**Conseils :** *S'assurer que : le lieu où se déroulent les services de vaccination est facilement accessible aux femmes et aux hommes à des moments qui permettent une égalité d'accès et parité des chances ; le calendrier et le lieu des services de vaccination de proximité est communiqué et convenu avec les bénéficiaires bien à l'avance ; les équipes de vaccination de santé disposent d'un ratio équilibré femmes/hommes si nécessaire et d'un interprète, conscients de fournir des soins confidentiels aux bénéficiaires et sensible à ceux qui peuvent être maltraités et stigmatisés par les prestataires (par exemple, les mères adolescentes).*

Adaptez l'emplacement de la prestation de services pour répondre aux besoins des populations mal desservies comme la mise en place de points d'hébergement pour la nuit pour les équipes mobiles afin d'atteindre les zones dont l'accès est compromis. Assurez la sécurité des équipes et membres femmes et hommes.

Identifiez les hommes et les femmes les plus influents pour une mobilisation sociale. Encouragez une participation active et partagée entre les hommes et les femmes dans la gestion de la santé infantile.

Voir exemple **Papas champions au Togo**, et les **femmes leaders, les Bajanu Gox, au Sénégal**. N'oubliez pas de sensibiliser les CAC/RECO sur l'importance d'inciter les gardiens hommes (ex : les pères) à amener les enfants à la vaccination. Établissez un système de reconnaissance des CAC et RECO qui réussissent à augmenter le nombre de pères qui amènent leurs enfants pour la vaccination.

Consultez le personnel et les organisations communautaires pour identifier les types de problèmes de sécurité qui affectent les femmes, les hommes et le personnel. Concevez des stratégies potentielles de protection (ex : l'organisation SOFEPADI en RDC a établi une approche innovante, les noyaux de paix, où des leaders femmes et hommes assurent la sécurité des mères et des pères vers des établissements de santé sécuritaire).

Encouragez une participation égale et significative du personnel féminin et masculin ; renforcez les capacités en matière de sensibilité à la dimension de genre à tous les niveaux du personnel.

Assurez-vous que les messages et produits de communication sont sensibles à la dimension genre, c'est-à-dire des femmes et des hommes, des filles et des garçons dans des rôles comparables et divers. Par exemple, si vous avez besoin de représenter des leaders communautaires dans vos outils de communication, pensez à inclure une femme et un homme dans ce rôle, plutôt qu'un leader masculin ou encore, éviter de représenter les femmes en femme au foyer uniquement. Présentez les points de vue des femmes et des hommes, des filles et des garçons comme équitablement importants et pertinents.



## **Fixer les indicateurs de performance, de processus et d'impact**

Il est important d'intégrer un mécanisme de suivi pour évaluer les progrès en matière d'égalité des genres et d'équité dans le domaine de la santé. Pour ce faire, développez et intégrez dans votre micro-planification des indicateurs de processus et de résultats, désagrégés par sexe et par âge, et des indicateurs sensibles au genre, pour évaluer les liens entre l'impact de vos activités de réduction des barrières sexospécifiques et l'augmentation de la vaccination des enfants.

## Exemples d'indicateurs de couverture vaccinale qui évaluent les liens avec la dimension genre :



Pourcentage d'enfants complètement vaccinés selon l'éducation de la mère ;



Pourcentage de mères n'ayant pas fait vacciner leur enfant en raison de longs délais d'attente ;



Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui déclarent que la vaccination est une norme sociale dans leur communauté (gardiens/gardiennes) ;



Pourcentage de filles et de garçons âgés de 0 à 23 mois ayant reçu 3 doses de Pentavalent ;



Pourcentage de filles et de garçons âgés de 0 à 23 mois n'ayant reçu aucun vaccin ;



Pourcentage de mères qui n'ont pas fait vacciner leur enfant parce que l'établissement était trop éloigné.

## Exemples d'indicateur de processus :



Pourcentage de sessions de sensibilisation par an avec des groupes de femmes et de jeunes ;



Pourcentage d'établissements de santé qui impliquent les communautés dans le processus de micro-planification ;



Pourcentage de soignants/ vaccinateurs qui peuvent nommer des barrières sexospécifiques au service de vaccination et des solutions pour les réduire ;



Pourcentage de représentants des populations spécifiques / marginalisées ayant participé aux dialogues communautaires (par sous-groupe, sexe et âge).

## Exemples d'indicateurs d'impact :



Niveau de sensibilité du personnel soignant / des équipes de vaccination aux questions de genre (proxy : satisfaction des patients plus vulnérables (ex : mères adolescentes) sur le fait que les prestataires ont été respectueux, réactifs et empathiques à leurs besoins, ou des patients qui ont des croyances, des pratiques et des besoins culturels et linguistiques différents en matière de santé) ;



Proportion de femmes qui affirment qu'elles peuvent prendre la décision de vacciner leurs enfants toute seule ;



Proportion d'hommes et de femmes qui affirment qu'ils prennent la décision ensemble de vacciner leurs enfants.

Considérez plusieurs méthodes pour suivre et évaluer l'impact d'une approche sensible au genre et inclusive aux résultats de vaccination. Par exemple, consultez les patient(e)s adultes et adolescent(e)s sur leur niveau de satisfaction envers les prestations de services lors des dialogues communautaires et à travers le Bulletin Communautaire de Performance (BCP).

### Conseils :

*Recueillir des histoires d'impact au niveau communautaire ou au niveau des services de vaccination qui démontrent les bénéfices d'intégrer des questions sexospécifiques et inclusives pour améliorer l'équité en vaccination. Par exemple, des couples qui témoignent de la valeur ajoutée de l'intégration du genre en matière de santé/vaccination dans leur foyer ; une personne (homme ou femme, jeune) qui a vu la situation changer dans le sens d'inclusion/participation active dans les activités de santé/vaccination ; et une personne (homme ou femme, jeune) qui affirme avoir participé à l'élaboration d'un calendrier des activités de vaccination de l'aire de santé.*



## Estimer les besoins et les coûts

Identifiez les besoins en ressources humaines et financières pour réaliser les activités visant à réduire les barrières sexospécifiques et d'exclusion sociale à une immunisation équitable. Assurez-vous que les ressources allouées sont suffisantes pour mettre en œuvre vos activités sensibles au genre et à l'inclusion sociale et obtenir les résultats escomptés. Par exemple, une formation unique du personnel de santé en genre risque de ne pas être assez pour prendre en considération les barrières sexospécifiques et d'exclusion sociale de façon systématique et sur le long terme - il faut donc budgétiser pour des cours de mise à jour annuels.



## Établir le chronogramme

Veillez à ce que toutes vos activités prévues pour réduire les obstacles liés au genre et à l'exclusion sociale soient intégrées dans le plan de travail. Vérifiez vos indicateurs lors des visites régulières de suivi et de supervision.



### Le saviez-vous ?

La partenariat entre la communauté et les établissements en santé maternelle et infantile est importante pour augmenter l'accès et l'utilisation des services, voir l'exemple dans le nord du Nigéria). Inclure la surveillance communautaire de la santé (ex : VIH et l'utilisation de l'approche).

## Fiche de Support

Intégration d'une analyse comparative entre les sexes et inclusive dans la micro-planification au niveau de l'aire de santé

Présenté par la Fondation Flowminder et le Programme Élargi de Vaccination  
Projet GRID3 Cartographie pour la Santé (GRID3 Mapping for Health)

GRID3 Cartographie pour la Santé en République démocratique du Congo (RDC) (GRID3 Mapping for Health, en anglais) est une initiative du Ministère de la Santé, Hygiène et Prévention congolais, soutenue par Gavi à travers son programme INFUSE. Ce projet est réalisé en partenariat avec Flowminder et le Center for International Earth Science Information Network (CIESIN) de l'Université de Columbia. Le projet GRID3 de Cartographie pour la Santé en RDC est une continuation des travaux antérieurs menés et/ou soutenus en RDC par le programme GRID3 (Geo-Referenced Infrastructure and Demographic Data for Development).

# **GRID<sup>3</sup>** MAPPING FOR HEALTH

**FLOWMINDER.ORG** Center for International Earth  
Science Information Network  
CIESIN | COLUMBIA UNIVERSITY

avec le soutien et la participation de

