

Renforcement des capacités en matière de conception, de mise en œuvre, et de suivi et évaluation

關GRID³ MAPPING FOR HEALTH

Présenté par la Fondation Flowminder et le Programme Élargi de Vaccination





Guide pour intégrer une analyse comparative entre les sexes et inclusive dans vos interventions de vaccination en République démocratique du Congo (RDC)

Renforcement des capacités en matière de conception, de mise en œuvre, et de suivi et évaluation

Présenté par la Fondation Flowminder et le Programme Élargi de Vaccination

Auteurs:

Marie-Katherine Waller (Flowminder Foundation) et Apphia Yuma (Flowminder Foundation)

Contribution:

Sophie Delaporte (Flowminder Foundation), Dr Jean-Pierre Okito Okandjo (Flowminder Foundation), Elsa Dufay (Flowminder Foundation), Alison Riddle (Gavi, l'Alliance du Vaccin), Lea Grandon (Flowminder Foundation) et Dr Christophe Luhata (Programme Elargi 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 diverses 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 et www.pevrdcongo.cd et sur simple demande à : 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 Elargi de Vaccination (www.pevrdcongo.cd) et de l'organisation Flowminder (www.flowminder.org). Vous pouvez également contacter info@flowminder.org pour demander une copie électronique de cette boîte à outils.

Table des matières

introduction	
Partie 1	
Les fondations : comprendre les concepts clés d'égalité des sexes et d'inclusion sociale	5
1a : Explorer la différence entre le genre et le sexe, et les autres concepts clés.	6
1b : Exemples concrets des obstacles à la vaccination liés au genre et autres déterminants de la santé	12
1c : Réflexion personnelle ou en groupe (avec vos collègues)	14
Partie 2	
Faire une analyse comparative entre les sexes et l'inclusion sociale dans vos services de vaccination et de santé	17
2a: Qu'est-ce qu'une analyse comparative entre les sexes (ACS)?	18
2b : Les étapes à suivre dans votre analyse comparative entre les sexes et inclusive	19
2c : Analyse pratique: exercice Le cas de Jeanne et d'Alain	22
2d : Que faire de votre analyse comparative entre les sexes (ACS)?	26
Conclusion	28
Annexe 1	
Quiz de connaissance & Réponses	32

Mots d'Introduction



Chers (ères) collègues

J'ai le plaisir de partager avec vous ce guide pratique destiné aux acteurs de santé du Programme Elargi de Vaccination (PEV), ainsi qu'à nos partenaires. Ce guide est un outil essentiel pour renforcer nos connaissances sur l'intégration d'approches sexospécifiques et d'inclusion sociale dans les services de vaccination et de santé en général.

L'un des facteurs qui constituent une barrière limitant considérablement l'accès et l'utilisation de services de vaccination vitaux dans nos aires et nos zones de santé est l'exclusion sociale. En effet, de nombreuses études démontrent que dans les pays où l'inégalité entre les hommes et les femmes est la plus grande, le taux de vaccination est le plus faible et le taux de mortalité des moins de cinq ans est plus élevé. Et aujourd'hui en RDC, Il y a encore un trop grand nombre de nos enfants qui sont exposés à des maladies, parfois mortelles, évitables par la vaccination parce qu'ils n'utilisent pas et n'ont pas accès à nos services de vaccination.

En tant que chef de file de la vaccination en RDC, le PEV continue son engagement, avec ses cadres et ses partenaires, pour surmonter les différents obstacles à une couverture vaccinale équitable dans tout le pays. La discrimination, l'iniquité des genres et l'exclusion sociale sont des barrières à la vaccination de nos enfants, et c'est pourquoi je vous invite et vous encourage à vous approprier et à utiliser cet outil à chaque étape de vos activités de vaccination, que ce soit la planification, la mise en œuvre, le suivi ou l'évaluation. Ces ressources vont nous permettre d'appliquer une analyse sexospécifique et inclusive, de façon systématique, dans nos interventions de vaccination afin de mieux cibler et atteindre les enfants zéro-dose et les enfants sous-vaccinés.

Ensemble, nous assurerons que chaque enfant en RDC est vacciné.

Dr Elisabeth Mukamba Musenga

Médecin Directeur du Programme Elargi de Vaccination-RD Congo

Introduction

La présentation et les instructions des outils de ce guide ont été développées pour un usage individuel ou pour des sessions de sensibilisation en groupe.

Dans ce guide, vous trouverez deux parties principales :

Partie 1:



La fondation:

Introduit les concepts clés de genre, d'égalité des genres et d'inclusion sociale afin que les acteurs de santé se familiarisent avec ces concepts essentiels en matière de santé et de vaccination.

Partie 2:



Faire une analyse comparative entre les sexes :

Explique ce qu'est une analyse comparative entre les sexes (ACS) et comment mener une, étape par étape, en illustrant un cas d'étude et en appliquant l'outil d'analyse du problème et des causes. Cette partie permettra aux acteurs d'encore mieux cibler les populations hommes, femmes, ainsi que les filles et garçons zéro-dose et sous-vaccinés. La dernière rubrique de cette partie se focalise sur comment utiliser les résultats et les recommandations d'une analyse comparative entre les sexes pour réduire les obstacles liés au genre.



Partie 1 La fondation:

comprendre les concepts clés de genre, d'égalité des genres et d'inclusion sociale

L'objectif de cette partie est de se familiariser avec les concepts clés d'égalité des genres et d'inclusion sociale en matière de santé et de vaccination.



Le saviez-vous?

Le sexe et le genre ont des implications sur l'accès aux services de santé et les résultats en matière de santé entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons.

Voir l'annexe 1 pour un quiz de connaissances sur ces concepts.

1a:

Explorer la différence entre le genre et le sexe, et les autres concepts clés

Sexe

Caractéristiques biologiques et physiologiques des hommes, des femmes ou des intersexués, telles que les organes reproducteurs, les chromosomes ou les hormones

Né ainsi. Universel.

Insensible à la culture ou à la géographie.

Très difficile à changer.

Genre

Normes sociales et culturelles, ainsi qu'attentes et croyances sur la façon dont les individus sont "censés" se comporter en fonction du sexe qui leur a été attribué à la naissance

Appris, et souvent stéréotypé.

Change de culture en culture, au fil du temps et du cycle de vie.

Conduit à des opportunités différentes, souvent inégales, entre les groupes de femmes et d'hommes.

Est dynamique / changeant.



Rappel:

Le concept de genre n'est pas fixe. Il peut évoluer dans le temps, en fonction du lieu et même varier d'un individu à l'autre, en raison des expériences de vie différentes et des circonstances politiques et/ou économiques familiales, communautaires, régionales et nationales.

Liste des concepts clés

Concept Définition¹

1. Genre (par rapport au sexe)



Les caractéristiques socialement construites des femmes et des hommes - telles que les normes, les rôles et les relations entre les groupes de femmes et d'hommes qui varient d'une société à l'autre et à différents moments de l'histoire. Le terme "sexe" est défini comme les différences biologiques et physiologiques entre les femmes et les hommes.

2. Normes et rôles des hommes et des femmes



Croyances sur les femmes, les hommes, les garçons et les filles issues de la socialisation. Elles évoluent avec le temps et dans des contextes différents. Les normes de genre entraînent des inégalités si elles renforcent le mauvais traitement d'un groupe ou d'un sexe par rapport à l'autre ou si elles entraînent des différences de pouvoir et d'opportunités. Les facteurs sociaux et culturels qui façonnent les rôles des hommes et des femmes peuvent être le pays ou la région, le groupe ethnique, l'âge, la classe économique ou la religion.

3. Discrimination fondée sur le genre



Il s'agit d'une situation dans laquelle les personnes sont traitées de manière défavorable à cause de leur sexe ou de leur genre, et se voient refuser des droits, des opportunités ou des ressources en raison de ces différences. Elle est systémique lorsqu'elle affecte la plupart des relations sociales et qu'elle a des racines sociales et politiques profondes.

Ces définitions sont adaptées de plusieurs sources: UNICEF (2018) Gender Toolbox; UNICEF ROSA (2019) Immunization and Gender; www.btb. termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-eng.html et Plan International (2017) Politique Globale sur l'égalité entre les sexes et l'inclusion.

Concept

Définition

4. Les stéréotypes liés au genre



Il s'agit d'hypothèses sur un groupe, par rapport aux fonctions et idées prédéterminées pour les hommes et les femmes, qui ne sont pas des vérités générales. Les stéréotypes conduisent souvent à la discrimination - ce qui a des répercussions importantes sur la santé. Par exemple, on suppose souvent que les femmes sont responsables de la garde des enfants et ce stéréotype conduit souvent à exclure les hommes des interventions de vaccination de pointe.

5. Diversité sexuelle et de genre



Englobe l'attirance sexuelle, le comportement sexuel, l'identité sexuelle ainsi que l'orientation sexuelle et la diversité des genres. La diversité de genre est un terme générique utilisé pour décrire les identités de genre qui démontrent une diversité d'expression au-delà du cadre binaire - hommes et femmes.

6. Division du travail entre les hommes et les femmes



La division du travail fondée sur le genre fait référence à l'attribution de différents emplois ou types de travail aux femmes et aux hommes selon une société donnée. Donc les rôles attribués aux femmes et aux filles peuvent être valorisés différemment et souvent moins que les rôles attribués aux hommes et aux garçons. Pour analyser la division du travail entre les sexes, nous examinons quatre types de travail : rôles domestiques/soins, rôles productifs, rôles communautaires et rôles de repos/loisirs.

7. Relations entre les genres



Désigne les rapports sociaux entre et parmi des individus ou des groupes de genre et/ou de statut social différents dans lesquels une société définit leurs droits, leurs responsabilités et leur identité les uns par rapport aux autres.

Concept

Définition

8. Équité des genres contre égalité des genres L'équité des genres : c'est le processus qui consiste à être juste envers les femmes et les hommes. Pour garantir l'équité, des stratégies et des mesures doivent souvent exister pour compenser les désavantages historiques et sociaux des femmes qui empêchent les femmes et les hommes de fonctionner sur un pied d'égalité. L'équité mène à l'égalité.

Égalité des genres : C'est lorsque les femmes et les hommes jouissent des mêmes droits et des mêmes opportunités dans tous les secteurs de la société, y compris dans la participation économique et la prise de décision, et lorsque les différents comportements, aspirations et besoins des femmes et des hommes sont également valorisés et favorisés. L'égalité des genres est mesurée en examinant la représentation des hommes et des femmes dans une série de rôles, le fait d'avoir un tel rôle n'étant pas déterminé en fonction du fait d'être né homme ou femme.



9. Exclusion sociale contre inclusion sociale

Exclusion sociale: elle est causée par l'inégalité dans la distribution des ressources et du pouvoir, par l'inégalité dans la valeur attribuée aux différents groupes et par les normes sociales qui perpétuent ces différences.

Inclusion sociale: elle désigne la réduction et la suppression des barrières institutionnelles et la création d'une situation dans laquelle tous les membres et couches de la société jouissent de droits, d'avantages et d'une participation de façon égalitaire dans les domaines politique, économique et social, sans discrimination fondée sur le sexe, l'âge, l'origine ethnique, le handicap, l'éducation, la situation économique, la religion et autres.



Concept

Définition

10. Équité en matière de santé



L'absence de différences injustes, évitables en matière de santé entre les groupes d'une population.

11. Les déterminants sociaux de la santé



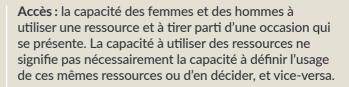
Le lieu où nous naissons, grandissons, vivons, travaillons et vieillissons a également une influence importante sur notre santé. Ces déterminants de la santé sont composés du large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé des individus et des populations.

12. L'intersectionnalité



Comment les vulnérabilités des individus se chevauchent et sont liées entre elles. Par exemple, les femmes handicapées peuvent être confrontées à une double marginalisation en raison des normes, des stéréotypes et de la stigmatisation des personnes handicapées ainsi que le fait d'être une femme.

13. Accès aux/et contrôle des ressources





Contrôle: la capacité des femmes et des hommes à prendre des décisions au sujet des ressources et des occasions qui se présentent et à en tirer parti.



Rappel:

Les déterminants sociaux de la santé font référence aux conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi qu'aux systèmes de santé mis en place. Ce sont des facteurs déterminants qui influencent la santé des personnes. Le genre a une incidence sur chacun de ces déterminants sociaux. Par exemple, les normes restrictives en matière de genre nuisent à la santé et au choix de vie des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes d'une diversité de genre, mais sont souvent disproportionnellement négatives pour les femmes et les filles.

L'illustration ci-dessous aide à explorer les principaux déterminants sociaux de la santé liés à la dimension genre et à d'autres facteurs sociaux (l'intersectionnalité) qui jouent un rôle particulièrement important dans la vaccination dans votre localité. Réfléchissez-y!



Figure 1: Déterminants sociaux de la santé

1b:

Exemples concrets des obstacles à la vaccination liés au genre et aux autres déterminants de la santé

Les exemples suivants démontrent comment les concepts ci-dessus peuvent nous aider à mieux comprendre pourquoi certains enfants sont à risque d'être moins vaccinés que d'autres. Ces exemples illustrent le lien entre les obstacles à la vaccination liés au genre et à d'autres déterminants de la santé :

Niveau d'éducation et d'alphabétisation :



En RDC, sur les 65% d'enfants sous-vaccinés, le manque de connaissances des mères ou des personnes qui s'occupent de l'enfant (penser par exemple que l'enfant était déjà vacciné, ne pas savoir qu'il devait être vacciné, ignorer la nécessité de revenir pour la 2ème ou la 3ème dose ou le fait de mal comprendre le lieu ou la période de vaccination) était la raison la plus fréquente de sous-vaccination (29%).²

Normes culturelles:



En RDC, les hommes interrogés dans le cadre d'une étude menée à Kinshasa³ ont expliqué l'intérêt porté à la santé de la mère et de l'enfant, mais des obstacles liés à l'accès, à savoir les heures d'ouverture inadaptées (lorsqu'ils travaillent), les salles d'attente peu accueillantes et l'opinion selon laquelle la grossesse et la santé de l'enfant sont des domaines réservés aux femmes (sauf si la grossesse est à risque ou si l'enfant est très malade) dissuadent les hommes de s'impliquer. Une étude menée au Kasaï a révélé que pour les femmes et les filles victimes de violences sexuelles, la stigmatisation basée sur leur expérience traumatique et le coût des soins de santé constituaient de sérieux obstacles à l'accès aux services de santé.⁴

Charge de travail:



Près de deux mères ou gardiennes sur dix évoquent le manque de temps comme raison à la non-vaccination. Une étude a révélé qu'en moyenne, les femmes des provinces du Kongo Central, Kwango, Mai Ndombe et Kwilu consacraient 20 heures par semaine aux travaux domestiques et aux activités de soins d'autrui non-rémunéré, contre 7 heures pour les hommes.⁵

- 2. MICS-Malaria 2018 (2019).
- Gill et al. (2017). "Les co-auteurs de la grossesse": exploiter le sens des responsabilités des hommes et d'autres facteurs pour l'implication des hommes dans les services prénataux à Kinshasa, en RDC. BMC Pregnancy and Childbirth volume 17, Numéro d'article: 409 (2017).
- 4. Toma. (2018). Kasai: La province oubliée de la RDC: Évaluation du genre. Octobre-novembre 2017. (Oxfam International).
 Géfinder Innovation Lab (2018). Caring about Carework: Lever les contraintes à la productivité des agricultrices en République démocratique du Congo. Disponible à l'adresse suivante: <a href="https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30118/129119-WP-PUBLIC-du Congo. Disponible à l'adresse suivante: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30118/129119-WP-PUBLIC-du Congo.

CaringAboutCareworkMemovfull.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consulté le 30 octobre 2020.

Pouvoir décisionnel et accès ou contrôle des ressources :



Si une mère a un accès limité à un soutien financier et social, et qu'elle n'a ni l'autonomie, ni le temps nécessaire, pour emmener son enfant aux services de vaccination. l'enfant a moins de chance de se faire vacciner.6

Qualité des services de santé:



28,9 % des mères et des personnes qui s'occupent des enfants n'ont pas complètement ou pas du tout vacciné leurs enfants en raison de problèmes de qualité, de disponibilité et d'abordabilité des services de santé (notamment l'absence d'agents de vaccination, l'indisponibilité du vaccin, l'attente trop longue).7

À retenir en termes d'exclusion sociale:

Parmi les facteurs de vulnérabilité ou d'exclusion figurent également le statut de réfugié ou de migrant, l'appartenance ethnique, la religion, l'âge, la langue et l'état de santé. En RDC, il existe parfois des barrières traditionnelles et religieuses, telles que chez les témoins de Jéhovah, les musulmans, ainsi que dans certains groupes ethniques (comme les Tetela, Bakongo, Tshokwe) qui ne sont pas favorables à la vaccination.



À retenir en termes d'intersectionnalité:

La possibilité qu'un enfant soit vacciné diminue si une mère se retrouve dans une ou plusieurs des catégories suivantes:



- être âgée de moins de 24 ans
- avoir un faible niveau d'éducation
- avoir un accès limité à l'information
- avoir un faible pouvoir de décision
- vivre dans une zone rurale
- vivre dans un ménage moins riche
- être déjà grand-mère

- être veuve
- être divorcée
- être célibataire
- avoir un handicap
 - être albinos
 - être séropositive.⁸

1c:

Réflexion personnelle ou en groupe (avec vos collègues)

Prenez le temps, réfléchissez individuellement, ou avec vos collègues, sur votre perception et expérience par rapport aux différents concepts clés; et sur comment ces concepts affectent l'accès aux services de vaccination et de santé dans les milieux où vous vivez et travaillez. Partagez vos réflexions avec quelqu'un ou avec votre groupe si vous le souhaitez.













Votre nouvelle connaissance des concepts clés peut vous aider à concevoir des stratégies mieux ciblées pour faire face aux obstacles liés au genre et à l'exclusion sociale qui contribuent aux faibles taux de vaccination.

Vous êtes maintenant prêt à explorer les outils pratiques pour trouver des solutions prometteuses!



Partie 2

Faire une analyse comparative entre les sexes et de l'inclusion sociale dans vos services de vaccination et de santé



L'objectif de cette partie est de faciliter la pratique d'une analyse comparative entre les sexes (ACS) pour mieux cibler les populations hommes, femmes, filles et garçons zéro-dose et sous-vaccinés. L'outil d'analyse problèmes/causes aide à faire une analyse ACS.



2a:

Qu'est-ce qu'une analyse comparative entre les sexes (ACS) inclusive?

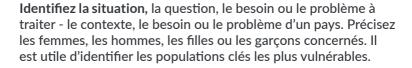
Notez: L'analyse comparative entre les sexes (ACS) comme défini dans ce guide intègre une perspective d'inclusion sociale. L'analyse se focalise sur les inégalités des genres comme un déterminant social de santé clé, mais l'analyse comprend une analyse des intersections entre le genre et d'autres facteurs d'exclusion basés sur l'âge, l'ethnicité, le niveau d'éducation ou de richesse, parmi d'autres formes de différenciation. L'analyse des groupes les plus exclus peut être utilisée pour d'abord identifier globalement quels groupes, populations ou communautés sont les plus exclus. L'ACS aide en plus à préciser qui sont les femmes, filles, hommes et garçons les plus vulnérables et exclus, et pourquoi, parmi ces populations marginalisées.

L'analyse comparative entre les sexes (ACS) ou l'analyse sexospécifique, est une activité essentielle qui permet d'examiner les facteurs biologiques, sociaux, économiques et politiques qui influencent la vie des femmes, des hommes, des filles et des garçons dans toute leur diversité. Elle permet également de relever comment ces facteurs affectent les personnes les plus vulnérables à la maladie ainsi que leur accès aux services de vaccination et de santé.

Cette analyse va vous permettre d'identifier les barrières liées au genre et à l'exclusion sociale qui limitent l'accès aux services de vaccination et de santé dans votre aire ou zone de santé. Ces informations sont utiles pour établir des stratégies et des interventions pour surmonter ces barrières et améliorer votre couverture vaccinale ainsi que l'accès à vos services de santé.

2b:

Les étapes à suivre dans votre analyse comparative entre les sexes et inclusive



Nous savons que les groupes clés de population au sein desquels les enfants n'ont reçu aucune dose, ou ont reçu des vaccinations incomplètes, sont représentés de manière disproportionnée : ceux qui sont difficiles à atteindre, qui vivent dans des communautés géographiquement isolées ; les communautés touchées par les conflits et les zones d'habitations urbaines et périurbaines informelles.

Identifiez les sources de données et d'informations utiles - personnes clés, bases de données, rapports, études, enquêtes, organisations de femmes ou d'experts du secteur, etc.

Ensuite, effectuez une analyse transversale entre la couverture vaccinale et l'équité de différents facteurs et situations en utilisant principalement des données secondaires:

- L'âge (0-2 ans, adolescent) + type de vaccination
- Le genre
- L'éducation (mère, père, chef de famille)
- Le lieu de résidence (ménage)
- Le niveau de richesse (ménage)
- L'ethnicité (ménage)
- Le nombre d'enfants et statut de l'enfant par ordre de naissance (mère)
- La mobilité (mère, ménage)
- Les conflits (ménage)
- La violence basée sur le genre
- Le statut migratoire de la mère

Collectez et organisez les données et les informations : impliquez activement les femmes et les hommes (les filles et les garçons, le cas échéant) dans la collecte des données et des informations.

Examinez les données et les informations dans une perspective de genre. Analysez les besoins pratiques et les intérêts stratégiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons. Identifiez les barrières de genre et les déterminants sociaux qui empêchent l'accès et l'utilisation équitable des vaccinations.

Tenez compte de l'intersectionnalité (autres indicateurs qui interagissent avec le genre): âge, pauvreté financière, richesse, ethnicité, orientation sexuelle, éducation formelle, religion, handicap.

Documentez de manière concise l'analyse dans un rapport.

Validez l'analyse après l'avoir partagée avec les parties prenantes clés et diverses (par exemple, le CODESA) et obtenez leurs réactions.

Conseil: Facilitez un dialogue multisectoriel afin d'entendre les points de vue du gouvernement, de la société civile, des universitaires, des mères, des pères et autres dispensateurs de soins primaires et des dirigeants communautaires masculins et féminins des populations clés. Utilisez des techniques d'apprentissage participatif. Améliorez l'analyse en conséquence.

Appliquez l'analyse à la planification, au ciblage, aux préconisations, au suivi et à l'évaluation afin de promouvoir des changements transformateurs pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons.

Souvenez-vous!

Encouragez la participation de divers groupes de femmes, d'hommes, de filles et de garçons. La participation est fondamentale pour un programme de qualité et responsabilisant.

Évitez de trop généraliser. **Toutes les femmes et tous les hommes ne sont pas les mêmes**; il existe des différences d'identité, d'intérêts, d'inclusion, de préférences, de pouvoir et de priorités.

Examinez et étudiez les questions ou les événements sous différents points de vue. Cela favorise la prise de décision stratégique et l'allocation des ressources.

Examinez les données quantitatives et les informations qualitatives provenant de diverses sources pour avoir une compréhension approfondie de la dynamique des genres.

Faites de l'ACS une tâche habituelle.

C'est par l'ACS que les inégalités peuvent être comprises, ce qui est la première étape d'un changement transformateur.

2c:

Analyse pratique : exerciceLe cas de Jeanne et d'Alain



Objectif:

L'histoire de Jeanne et d'Alain sert comme étude de cas pour faire une analyse ACS.

Étape 1 : Lire attentivement l'histoire, en préparation de l'analyse comparative entre les sexes (ACS) inclusive qui sera menée en utilisant l'outil d'analyse des problèmes et des causes.

Jeanne (donnez un nom local si vous le souhaitez) est une jeune mère de 18 ans. Elle vit dans un village nommé _____ (utilisez un nom local). Elle s'est mariée à l'âge de 16 ans à Alain, de 10 ans son aîné, et a eu leur premier enfant, Daniel, à l'âge de 17 ans. Jeanne découvre qu'elle est à nouveau enceinte. Elle a eu son fils Daniel à la maison et accouchera probablement de la même manière pour son second enfant, avec des voisins et sans aide qualifiée. S'il y a des complications, Jeanne et/ou le bébé risquent de perdre la vie.

Comme pour d'autres adolescentes de son âge, le jeune âge de Jeanne, l'utilisation et l'accès limité aux services de santé maternelle sont des facteurs clés en RDC dans la probabilité que l'enfant ne se fasse pas vacciner et tombe donc malade en raison d'infections évitables par la vaccination (par exemple, la tuberculose ou la pneumonie). Ce sont des réalités quotidiennes auxquelles les adolescentes et les femmes sont confrontées et qui ont un impact négatif sur elles et sur leurs enfants en RDC.

Jeanne est la deuxième femme d'Alain. Elle ne s'entend pas très bien avec sa co-épouse. Elle se sent souvent seule et isolée à cause de cette relation et parce qu'ils vivent loin du village le plus proche. Jeanne a quitté l'école alors qu'elle était sur le point d'entrer à l'école secondaire. Elle gère son propre petit commerce pour gagner un peu d'argent pour l'achat quotidien de nourriture. Elle possède également une petite parcelle de terre où elle produit des légumes et des fruits.

Alain est souvent absent pour de longues périodes, mais s'attend à ce que ses deux épouses gèrent le foyer en son absence. Jeanne doit également s'acquitter de nombreuses tâches domestiques, notamment s'occuper de leur fils Daniel, âgé de 10 mois.

Daniel est malade depuis sa naissance et a souvent des épisodes de diarrhée et de fièvre. Elle s'inquiète de sa maladie mais évite d'en parler à son mari, de peur qu'il ne se mette en colère contre elle. Il est rarement à la maison et lorsqu'il est là, il n'aime pas être dérangé par de tels problèmes. Jeanne a le carnet de vaccination de son fils mais elle ne sait pas s'il a reçu tous les vaccins nécessaires. Elle craint qu'il ne meure.

Récemment, un relais communautaire est venu chez Jeanne et l'a convaincu que les vaccins étaient sûrs et pouvaient empêcher son fils et ses futurs enfants de tomber malade. Cependant, son mari, sa belle-famille et la communauté où ils résident interdisent aux enfants d'être vaccinés pour des raisons religieuses.

Alain se méfie surtout des services de santé car la plupart des informations qu'il possède proviennent des leaders communautaires et religieux qui interdisent la vaccination des enfants. Lorsqu'il doit prendre une décision concernant ses enfants, il consulte sa femme. Cependant, c'est toujours lui qui prend la décision finale.

Pour Jeanne, même si elle croit en la vaccination, ce n'est pas une décision qu'elle peut prendre seule. Elle a besoin de l'accord de son mari et craint de générer d'autres conflits en prenant une décision autonome. De plus, Jeanne ne veut pas confronter sa communauté de peur d'être stigmatisée par ses voisines et sa belle-famille.

Jeanne décide d'attendre un peu plus longtemps avant de faire vacciner Daniel, au cas où sa santé et ses symptômes s'amélioreraient. Comme beaucoup de femmes en milieu rural, la clinique est loin et Jeanne a trop de travail à faire. Elle estime qu'elle n'a pas le temps de parcourir une telle distance et n'a pas d'argent pour payer le transport. Malheureusement, après quelques jours, les symptômes de Daniel s'aggravent. À ce moment-là, Alain devient très inquiet et organise le transport immédiat de Jeanne et de leur fils vers la clinique.

À la clinique, Jeanne découvre que Daniel a développé une forme grave de ______ (nommez une maladie de votre choix). Elle apprend également que s'il avait été vacciné avec les doses appropriées de ______, il n'aurait probablement jamais développé cette maladie. Jeanne se sent terriblement coupable et essaie de comprendre toutes les instructions du médecin concernant les soins à donner à son enfant et le calendrier des vaccinations.

Étape 2 : Analysez l'étude de cas de Jeanne et d'Alain: L'analyse du problème et des causes.

Remplir le tableau du cadre d'analyse du problème et des causes présenté à la page suivante. Le mieux est d'identifier plusieurs barrières pour une analyse plus précise.

- a) Identifiez au moins une barrière principale sexospécifique qui contribue à la sous-vaccination ou à la non-vaccination (zéro-dose) de Daniel (voir l'exemple du tableau ci-dessous pour vous aider).
- b) Identifiez les sous-groupes à cibler qui sont les plus affectés par la barrière que vous avez identifiée. Conseils : Il y aura plusieurs groupes à prioriser pour une réponse efficace et pertinente. Ce n'est pas juste les femmes!
- c) Identifiez les causes (primaires) et sous-causes (secondaires) de cette barrière
- d) Il faut se poser ces questions : 'Pourquoi' puis 'parce que,' et continuer à demander 'pourquoi,' et 'parce que,' jusqu'à ce que vous identifiez les causes profondes de la barrière (remplissez le tableau ci-dessous).

Rappels : Soyez guidé par les concepts clés de genre. Pour approfondir votre analyse, posez-vous ces questions:

Quelle est la **division du travail** entre les femmes et les hommes et son impact sur l'utilisation des services de vaccination?

Qui a **l'accès aux et le contrôle des ressources** nécessaires pour accéder aux services de vaccination?

Comment les femmes sont-elles **valorisées?** Comment les hommes sont-ils **valorisés?** Quel est l'impact sur la santé? (Pensez **aux normes et rôles** des hommes et des femmes).

Exemple Votre analyse! Quel est le La mère n'amène pas son fils à la vaccination problème sexospécifique même si elle pense aue aux enfants sous- la vaccination est bonne vaccinés et zéropour la santé de son fils. dose? Identifiez une barrière Pourquoi? (Parce que...) Son mari et sa Causes communauté ne croient **Primaires** pas en la vaccination (Parce que...) Ils font partie d'un groupe Causes religieux qui est contre la **Secondaires** vaccination. Les hommes dominent les décisions de couple. Jeanne doit avoir l'accord de son mari pour faire vacciner son enfant. Il est souvent parti et n'est pas au courant de l'importance de la vaccination. (Parce que...) Les normes sexospécifiques Les racines sont que les hommes dominent les décisions et les femmes doivent suivre ces décisions. Il y a des

risques de violence si la femme agit autrement.

2d:

Que faire de votre analyse comparative entre les sexes (ACS) inclusive?



Une fois que vous avez complété votre analyse, vous pouvez suivre les étapes suivantes :

Résumez et partagez les premiers résultats de votre analyse, par exemple en réunion multisectorielle pour "prendre la température" et réviser votre analyse. Prenez une approche multisectorielle autant que possible, en impliquant les organisations locales qui travaillent dans les domaines de la santé, et des droits des femmes et des jeunes. Assurez-vous que les plus exclues s'expriment et soient entendues.

Discutez et explorez avec les parties prenantes : que puis-je faire en tant qu'acteur de la vaccination pour briser les obstacles liés au genre et à l'exclusion sociale, et ainsi favoriser une plus grande égalité entre les sexes et l'inclusion des différents groupes sociaux dans nos interventions de vaccination et de santé?

Les résultats de votre analyse et les recommandations des différentes parties prenantes vous permettront d'élaborer des plans d'action, ainsi que des stratégies et des activités qui intègrent la dimension genre, et améliorent l'égalité dans l'accès à vos services de vaccination et de santé. Le tableau ci-dessous vous aidera dans l'élaboration d'un plan d'action sensible au genre.

Plan d'action

Établir des buts / objectifs liés au genre à inclure dans votre planification stratégique pour aborder les opportunités et les contraintes liées au genre. Élaborer des propositions de changements / activités à concevoir pour répondre aux opportunités ou contraintes liées au genre.

Définir des indicateurs de suivi et d'évaluation montrant si (1) l'opportunité fondée sur le genre a été exploitée ou si (2) la contrainte fondée sur le genre a été supprimée.

(par exemple: assurer un accès facile aux centres de santé pour les parents/ gardiens/gardiennes, y compris les mères adolescentes) (par exemple : organiser des activités de sensibilisation au niveau de la communauté et des ménages sur l'importance de la vaccination; indiquer aux femmes et aux adolescentes le lieu du site et l'horaire du centre de vaccination ou de santé le plus proche)

(par exemple: pourcentage (et nombre) de filles et de garçons vaccinés par rapport à l'année précédente; pourcentage de mères (19+, 15-18 ans) qui peuvent identifier le centre de vaccination ou de santé le plus proche)

Conclusion

Assurez-vous que vos plans d'action ou vos activités sont au minimum sensibles à la dimension genre ou sexotransformatrice. Utilisez l'échelle d'évaluation sexotransformatrice¹0 ci-dessous (figure 2) comme guide pour déterminer le niveau de l'intégration du genre dans votre plan d'action ou dans vos activités/services de vaccination. Évitez le rouge ou l'ambre! Visez le vert pour réduire les obstacles liés au genre!



Inégalité des genres

Profiter des normes rigides en matière de genre et des déséquilibres de pouvoir pour atteindre les objectifs du programme (intentionnellement ou non) peut aggraver les inégalités existantes.

Aveugle au genre

Ignorer les besoins spécifiques des filles, des garçons, les femmes, ou des hommes ; peut renforcer par inadvertance les inégalités et manquer des occasions de renforcer l'égalité entre les sexes.

Sensible à la dimension de genre

Les programmes abordent des questions pratiques de genre. Ils ne s'attaquent pas aux causes profondes de l'inégalité entre les sexes.

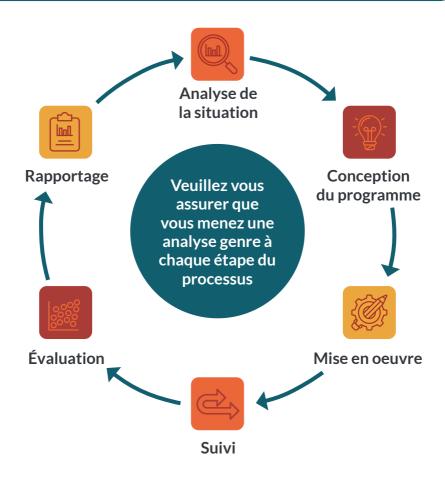
Sexotransformateur

Améliorer les questions pratiques et stratégiques liées au genre. Il y a une intention explicite de transformer les relations inégales entre les sexes.

Figure 2: échelle d'évaluation sexotransformatrice

Rappels:

L'intégration de la dimension genre est une stratégie efficace pour réduire les obstacles liés au genre qui contribuent aux taux faibles de la couverture vaccinale et aux mauvais résultats en matière de santé. Cette stratégie exige la pleine intégration des questions liées au genre dans la conception, la planification, l'allocation des ressources, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de tout programme ou toute politique de santé. Une telle approche permet de garantir le fait que les femmes, les hommes, les filles et les garçons participent à, et bénéficient d'un système de santé sur un pied d'égalité, sans perpétuer des inégalités liées au genre.



Annexe 1:

Quiz de connaissance & Réponses



Objectif:

Clarifier la différence entre les concepts de base, le sexe et le genre. Choisir les réponses que vous pensez être le meilleur choix. Notez que vous pouvez faire cet exercice individuellement ou en groupe.

Déclarations

Vrai ou faux

Facteur lié au genre ou au sexe

1. Les hommes et les garçons ne doivent pas essayer de montrer leurs sentiments, en particulier leur vulnérabilité.

2. Les femmes peuvent être plus exposées à certaines maladies infectieuses en raison de leur rôle de soignantes

3. Seules les femmes accouchent et seuls les hommes ont un cancer des testicules.

4. Les femmes sont naturellement plus aptes à s'occuper des bébés et des enfants

5. Les femmes doivent obéir à leurs maris et ne pas les critiquer ou les contester.

6 Les hommes sont les chefs de famille

 La participation intensive des hommes à l'éducation des enfants aidera ces derniers à devenir plus équilibrés.

8. Dans le cas de la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses, les hommes ont un risque plus élevé de maladie grave et de décès comparés aux femmes.

Les scores : Quel que soit le score que vous obtenez, bravo d'avoir essayé!

Si vous avez obtenu 5 ou moins, il est recommandé de vous re-familiariser avec la première section et de refaire le quiz. Si vous avez obtenu entre 5 et 7, vous avez globalement compris les différences entre le genre et le sexe, mais vous devez tout de même revoir la première section de près. Si vous avez obtenu 8 ou plus, vous avez une bonne compréhension de la différence entre les concepts de genre et de sexe.

Les réponses sont ci-dessous. Ne les regardez pas avant de faire le quiz basé sur vos propres connaissances!

Réponses au quiz de connaissance des concepts genre et sexe et explications :

1. Faux:

Facteur lié au genre (social). Raison: À travers le monde, les sociétés apprennent aux hommes et aux garçons à valoriser la force, le contrôle et l'autosuffisance, et d'éviter d'être vulnérables ou de demander de l'aide. Les manifestations de tristesse, de solitude, d'affection, d'amour et d'amitié entre hommes - plutôt que d'être reconnues comme authentiques et nécessaires - sont trop souvent interprétées comme des signes de faiblesse ou d'incapacité à être un "vrai homme".

2. Vrai:

Facteur lié au genre (social). Des études sur l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest ont montré que les femmes étaient plus exposées à la maladie en raison des attentes sociales et de leur propre ressenti de ce rôle de soignantes (voir par exemple : Miriam N. Nkangu, et al. The perspective of gender on the Ebola virus using a risk management and population health framework: a scoping review, Infectious Diseases of Poverty. BMC. 2017; 6: 135. Available at https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5635524/)

3. Vrai:

Facteur lié au sexe (biologique). Ceci est basé sur des différences biologiques.

4. Faux:

Facteurs liés au genre (social). Les attentes sociales sexospécifiques de comment les hommes et les femmes devraient se comporter dans la répartition du travail au sein du ménage restent profondément enracinées dans la plupart des sociétés. Les normes sexospécifiques restrictives comprennent les attentes selon lesquelles l'homme est le pourvoyeur de fonds, le chef de famille autoritaire chargé de la prise de décision et les femmes, quant à elles, sont censées s'occuper de la santé et du bien-être des enfants. Même si les études démontrent le rôle critique des hommes dans la socialisation des enfants et leur bien-être et que ces attentes que les femmes soient 'naturellement' plus capables d'être soignantes primaires sont plutôt socialement définies que biologiques. À cause de cela, soutenir des comportements équitables peut s'avérer difficile lorsque les normes sociales des groupes de référence restent inchangées. Si certains hommes sont favorables à ce que les femmes agissent ou travaillent hors du foyer,

ils peuvent craindre de perdre le respect de leur communauté. Les femmes peuvent craindre la censure sociale et être considérées comme des mauvaises mères. ¹¹

5. Faux:

Facteur lié au genre (social) Selon les droits de l'Homme, chaque personne est née avec les mêmes droits d'atteindre leurs potentiels complets. Les attentes sexospécifiques restrictives qui justifient que les femmes et les filles sont d'un statut plus bas que des hommes et garçons risquent de créer et renforcer des relations entre les hommes et les femmes qui sont inégales et peuvent nuire aux droits des femmes et à l'égalité.

6. Faux:

Lié au genre (social). Les femmes comme les hommes peuvent être les chefs de famille. Dans de nombreux contextes, on suppose que l'homme doit être le chef de famille, le décideur final et la figure d'autorité. En RDC, environ un ménage sur quatre est dirigé par une femme qui peut n'avoir jamais été mariée ou être divorcée, veuve, séparée ou mère célibataire. Les femmes chefs de famille peuvent être confrontées à des barrières économiques et sociales particulières qui peuvent les empêcher d'utiliser et d'accéder aux vaccinations pour leurs enfants, comme la stigmatisation de la communauté ou des prestataires de soins de santé parce qu'elles ne sont pas mariées.

7. Vrai:

Basé sur le genre (social). Plusieurs études démontrent l'impact profond et durable de l'engagement des pères au développement de leurs enfants. Comme l'indique le cadre de travail : Soins Attentifs pour le développement de la petite enfance, (OMS 2018), il faut encourager et soutenir les pères et les soignants masculins à assumer un rôle parental central, en partenariat avec les femmes. 12

8. Vrai:

Basé sur le sexe (biologique). Klein SL, Flanagan KL. Plusieurs études indiquent que les hommes sont plus prédisposés physiologiquement à développer des cas plus sévères de maladies infectieuses que les femmes.¹³

- 11. https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2020/08/Parenting-Education_-the-role-of-fathers_-paper-060520-2-col.pdf.
- 12. Burgess A. (2006). The Costs and Benefits of Active Fatherhood: Evidence and Insights to Inform the Development of Policy and Practice. Fathers Direct: London, UK; Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., Horowitz, A., & Kinukawa, A. (2008). Involvement among resident fathers and links to infant cognitive outcomes. Journal of Family Issues, 29(9), 1211-1244; Duch H., Doyle K., Kohli A., Levtov R. G., & Lundgren R. (2019). Loving Fathers, Thriving Children: Opportunities for Scaling GenderTransformative Approaches. In Early Childhood Matters: Advances in Early Childhood Development, 57-62. Early Childhood Matters Series No. 128. The Hague: Bernard Van Leer Foundation
- 13. Peckham, H., de Gruijter, N.M., Raine, C. et al. Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission. Nat Commun 11, 6317 (2020). https://doi.org/10.1038/s41467-020-19741-6; Klein SL, Flanagan KL. Sex differences in immune responses. Nat Rev Immunol 2016; Voigt EA, Ovsyannikova IG, Kennedy RB, et al. Sex Differences in Older Adults' Immune Responses to Seasonal Influenza Vaccination. Front Immunol 2019.



Présenté par la Fondation Flowminder et le Programme Élargi de Vaccination

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).



FLOWMINDER.ORG Center for International Earth Science Information Network

info@grid3.org

grid3.org

@GRID3Global in /company/grid3global









