



**RAPPORT SUR L'ÉTUDE RELATIVE AUX ASPECTS DE GENRE DANS LA
COMMUNICATION SUR LES RISQUES EN SANTÉ AVEC UN FOCUS SUR LA
COVID-19**

**BURKINA FASO, CAP-VERT, GHANA, GUINÉE, GUINÉE BISSAU,
LIBERIA, NIGER, NIGÉRIA ET SÉNÉGAL**

Mai 2021

Chercheurs : Aminata Talla-Diop, Stella Odiase

Sous la supervision de : OOAS/CRSCM, GIZ

Soutenu par : GIZ - Programme régional d'appui à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO (RPPP)

Union Européenne (UE), Ministère Fédéral Allemand de la Coopération Économique et du Développement (BMZ)

Étude financée par l'Action de l'Union Européenne « Appui au CRSCM dans la région de la CEDEAO » dans le cadre du RPPP

Table des matières

1. Sommaire exécutif	3
2. Contexte	7
3. Objectifs de l'étude	8
4. Méthodologie de l'étude et ses limites	8
5. Analyses Pays	10
5.1. Profil du pays	10
5.1.1. Pays anglophones.....	10
5.1.2. Pays francophones	13
5.1.3. Pays lusophones	14
5.2. État des lieux des cadres de communication sur les risques, des plans, des stratégies et des outils	15
5.3. Les écarts de genre dans la communication sur les risques COVID-19 : Pays anglophones et lusophones	16
5.3.1. Analyse par rapport à l'outil d'analyse genre de l'OMS	16
5.3.2. <i>Analyse par rapport au modèle intégré de communication sur les risques de l'OMS et au dossier technique de l'USAID sur l'intégration du genre dans la communication sur les risques COVID 19 et la réponse de l'engagement communautaire.....</i>	22
5.3.3. Résultats de l'analyse SWOT.....	24
5.4. Les écarts de genre dans la communication sur les risques COVID-19 : Pays francophones .	27
5.4.1. Analyse par rapport à l'outil d'analyse du genre de l'OMS	27
5.4.2. <i>Analyse par rapport au modèle intégré de communication sur les risques de l'OMS et au dossier technique de l'USAID sur l'intégration du genre dans la communication sur les risques COVID-19 et la réponse de l'engagement communautaire</i>	32
5.4.3. Résultats des analyses SWOT	34
6. Recommandations pour l'intégration du genre dans la planification et la mise en œuvre de la communication sur les risques	36
6.1. Recommandations pour les pays respectifs.....	36
6.2. Besoins en matériel d'information pour une communication sur les risques « genrée » pour les États membres et les institutions et agences de la CEDEAO	37
7. Conclusion	38
8. Bibliographie	40
Annexe 1 Méthodologie.....	42

1. Sommaire exécutif

La communication sur les risques (CR) fait partie intégrante de l'analyse et de la gestion des risques pour la santé publique dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI 2005). Sa réussite repose sur la transmission et l'échange d'informations opportunes, précises et pertinentes, tenant compte des différences de perception, du respect, de la confiance ainsi que des besoins et de la situation spécifiques des groupes cibles.

Comme nous le savons d'après les expériences des épidémies précédentes et de la pandémie actuelle de la COVID-19, les actions et les messages de communication peuvent avoir une influence sur les croyances et les normes sociales, soit en les renforçant, soit en en établissant de nouvelles. Ainsi, une prise en compte effective du genre dans la communication sur les risques sanitaires dans le contexte d'une épidémie ou d'une pandémie peut rendre les messages plus accessibles aux diverses populations cibles et contribuer à l'inclusion sociale, à l'équité et à l'égalité des rôles de genre.

L'approche ci-dessus est conforme au principe « ne laisser personne de côté », qui sous-tend l'Agenda 2063 de l'Union africaine et la Vision 2020 de la CEDEAO. Elle s'aligne également sur le plan d'action pour l'égalité des sexes GAP III de l'Union européenne (UE), qui considère le bien-être social et économique des femmes et des filles (y compris dans le domaine des soins de santé et des technologies de l'information et de la communication) comme un point d'entrée pour un changement transformateur. Cette perspective est également présentée dans le Plan d'action politique pour l'égalité des sexes (2016 - 2020) du ministère allemand du développement (BMZ), qui promeut l'intégration de la dimension de genre, le dialogue politique et l'autonomisation en tant que trois interventions axées sur les résultats pour un changement transformateur.

Cette étude réalisée par l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) et le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM) avec l'appui de la GIZ-RPPP, a fait le point sur l'intégration du genre dans les plans et outils de communication du risque COVID-19 de neuf pays de la CEDEAO : Burkina Faso, Cap Vert, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Niger, Nigeria, Sénégal et Sierra Leone, à travers une étude documentaire approfondie, une série d'entretiens semi-structurés avec les acteurs en charge du développement et de la mise en œuvre de ces documents.

Les 15 pays de la région d'Afrique de l'Ouest ont été contactés pour cette étude et 9 d'entre eux ont répondu et participé. L'analyse des données montre que le genre n'est pas prioritaire ou reconnu comme un pilier crucial de la communication sur les risques du COVID19 dans les neuf pays. Cela est dû à un certain nombre de raisons, mais surtout à une mauvaise compréhension du terme « genre » et de sa signification dans le contexte du développement et de la mise en œuvre de ces plans et outils de communication. Le manque de directives pratiques sur la programmation sensible au genre au niveau politique aggrave également cette situation.

Il y avait plusieurs similitudes entre les pays en termes d'approches respectives de la Communication sur les risques (CR), mais celles-ci étaient également assorties de quelques différences contextuelles. Parmi les similitudes, citons le recours à des plates-formes communautaires et la mise en place de mécanismes de coordination de CR multisectoriels, qui incluent les ministères de l'égalité de genre respectif. Du point de vue de l'écart de genre, deux similitudes ressortent. Il s'agit de l'absence du genre comme pilier clé, avec des points d'action clairs et des ressources allouées dans les stratégies/plans de CR, ainsi que la notion de « *tout le monde est à risque de la même manière* » qui semble entraîner un écart de désagrégation de genre dans les messages de CR proposés.

Une autre lacune en matière de genre, qui a touché tous les pays, est l'absence de « partenariats liés au genre » comme élément clé des messages de la CR. Alors que certains pays ont adopté des

slogans de partenariat génériques comme « nous sommes dans le même bateau », les messages spécifiques au genre qui pourraient peut-être atténuer l'incidence de la violence basée sur le genre (VBG) et d'autres impacts secondaires de la pandémie de COVID19 étaient absents. Par exemple, d'après le matériel disponible, il n'y avait pas d'images ni de contenu qui encourage les couples à travailler ensemble ou à prendre des décisions communes pour prévenir l'infection, ou qui montre comment le fait d'être ensemble à la maison peut donner aux parents l'occasion de s'engager auprès de leurs enfants. Il semble également que le matériel de CR ne traite pas des aspects de la masculinité traditionnelle qui peuvent empêcher les hommes et les garçons de rechercher ou d'accéder aux soins de santé.

La position disparate des femmes et des filles à travers les secteurs dans différents pays est bien documentée. Par exemple, l'indice mondial de l'écart de genre (GGGI), qui est cité pour chaque pays dans cette étude régionale sur le genre, fournit un point de référence des progrès vers la parité des genres et compare les écarts de genre dans 156 pays à travers le monde dans quatre domaines prioritaires : les opportunités économiques, l'éducation, la santé et le leadership politique. Une comparaison des données du GGGI de 2006, date à laquelle le Forum économique mondial a produit la première édition, à 2021, montre que les pays d'Afrique de l'Ouest ont généralement reculé dans l'indice, nombre d'entre eux (à l'exception du Liberia et du Cap-Vert) passant d'une position supérieure à 90 en 2006 à une position inférieure à 100 en 2021.

Comblent les écarts de genre et assurer une progression régulière sur des plateformes comme le GGGI nécessite une combinaison de « petites » et de « grandes » mesures dans les secteurs clés qui jouent un rôle dans le bien-être social et économique des femmes, y compris le secteur de la santé. C'est là que les recommandations de ce rapport ont le potentiel de faire la différence et de s'assurer qu'il y ait un « ruissellement » des avantages politiques bien intentionnés dans les secteurs de la santé à travers la région.

Nous recommandons donc que l'OOAS/CRSCM apporte son soutien aux pays pour le renforcement des capacités spécifiques au genre des institutions en charge de la communication des risques sanitaires ainsi que des personnes impliquées dans le développement et la mise en œuvre des documents de communication des risques. Les recommandations comprennent un ensemble d'actions immédiates et à plus moyen terme qui peuvent contribuer à améliorer les performances nationales et donc régionales en matière de communication des risques sanitaires sur les épidémies de maladies infectieuses.

Les points saillants des recommandations

Les recommandations contenues dans ce rapport sont divisées en deux catégories : celles qui doivent être prises en compte au niveau national et celles qui sont proposées au niveau régional.

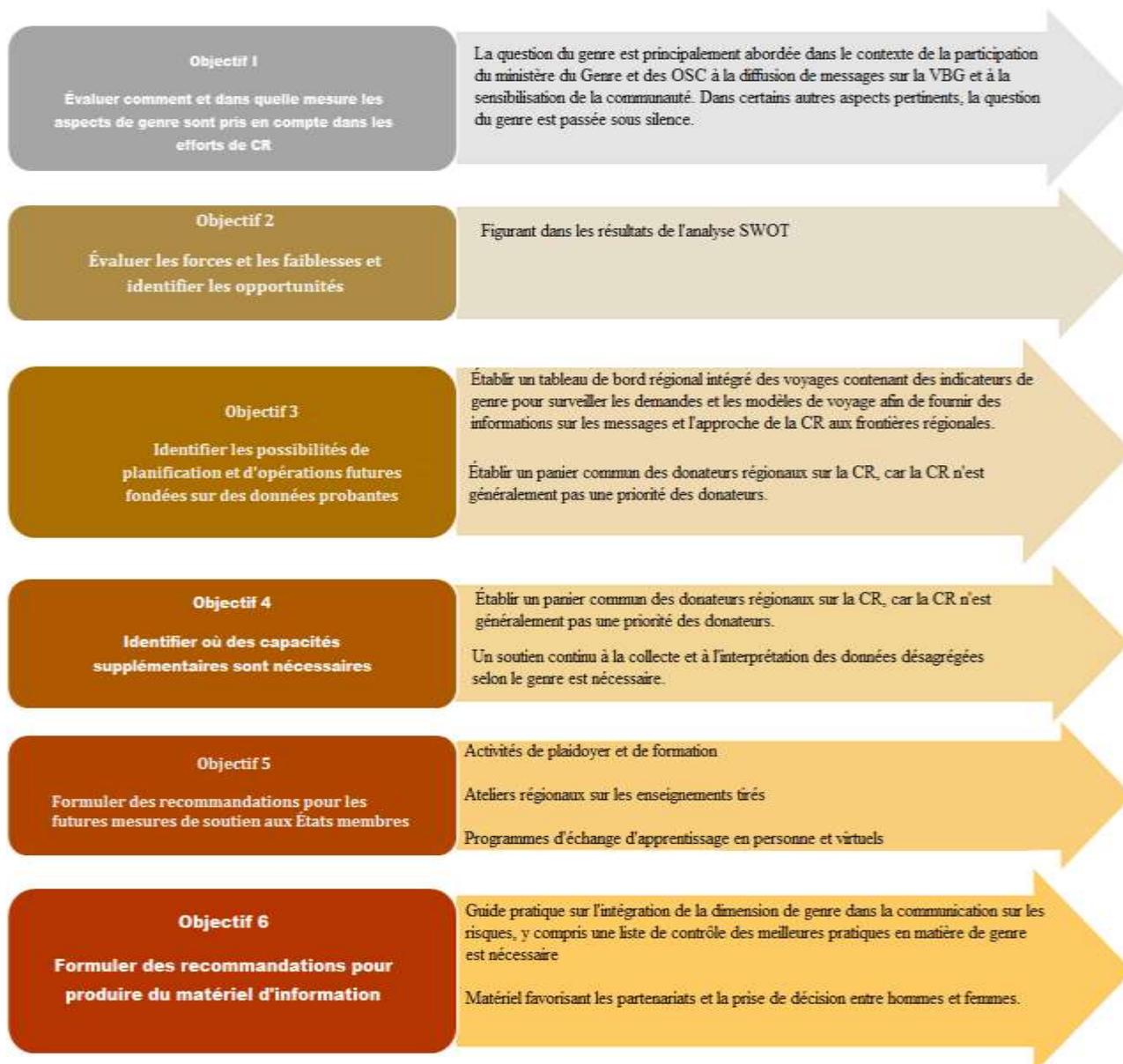
Au niveau national, les recommandations sont les suivantes : intégrer des spécialistes de l'égalité des genres au sein des équipes nationales de CR ; produire des messages de CR courts et accrocheurs qui promeuvent les partenariats hommes/femmes, par exemple, produire des messages courts et accrocheurs qui encouragent les partenariats hommes/femmes, comme par exemple le partenariat à domicile pour combattre la COVID-19 comme moyen d'atténuer l'incidence de la violence basée sur le genre pendant les périodes de confinement ; produire des documents qui traitent de la manière dont les perceptions de la masculinité peuvent accroître la vulnérabilité des hommes, en les empêchant de rechercher des soins adéquats ; Inclure dans le matériel de CR des graphiques qui ne renforcent pas les normes sociales stéréotypées en fonction du genre ; documenter et diffuser des histoires de cas de genre et des observations sur la pandémie provenant de différentes parties des pays respectifs afin de fournir des mises à jour multiethniques sur le pays ; mener des évaluations

rapides et continues de la vulnérabilité qui incluent des questions axées sur le genre, par ex., en utilisant des sondages hebdomadaires ou des enquêtes de perception périodiques régulières ; et mettre en place des programmes de radio communautaire.

Les recommandations à prendre en considération au niveau régional sont les suivantes : Plaidoyer auprès des décideurs dans les organisations menant la planification et la mise en œuvre de la communication sur les risques ; Formation en « Genre et communication des risques sanitaires » pour le personnel qui conçoit et met en œuvre les plans et outils de communication des risques ; Fourniture d'un document de référence sur l'intégration pratique du genre dans le processus de développement et de mise en œuvre des plans de communication des risques sanitaires pour les épidémies ; Générer des indicateurs de genre pour le suivi et l'évaluation dans les CR pour les urgences de santé publique ; Établir un tableau de bord régional intégré des voyages contenant des indicateurs de genre pour surveiller les demandes et les modèles de voyage afin d'informer les messages et les approches de la CR aux frontières ; Organiser des sessions d'apprentissage et des visites d'échange virtuelles et « en personne » sur le genre ; Établir un panier de financement multi-donateurs et un système de subvention pour coordonner la collaboration régionale des donateurs ; Soutenir la formation continue sur le genre dans l'espace de communication des risques ; Et soutenir la cartographie continue et la formation des acteurs clés dans l'espace de la CR.

Aperçu de l'évaluation par rapport aux objectifs de l'étude

La figure 1 ci-dessous donne un aperçu rapide du résultat de cette étude sur le genre par rapport aux objectifs de l'étude. Ces questions et d'autres questions clés sont discutées plus en détail dans la section 5.4. de ce rapport.



2. Contexte

La communication sur les risques est l'une des principales capacités requises pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI 2005), qui est l'instrument juridique international visant à protéger les États contre la propagation internationale des maladies. C'est un processus interactif d'échange d'informations et d'opinions sur les risques et les conseils entre les différentes parties prenantes, y compris les experts en contrôle des maladies et les populations affectées.

La qualité de la gestion de l'épidémie d'Ébola de 2014-2016 et plus récemment de la pandémie de COVID-19 et de diverses maladies infectieuses en Afrique de l'Ouest (telles que la fièvre de Lassa, la fièvre jaune) a démontré la nécessité de renforcer les systèmes de santé des membres de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) dans un certain nombre de domaines techniques, y compris la communication sur les risques sanitaires.

L'accent mis sur le genre dans la communication sur les risques (CR), est dû au besoin urgent de s'assurer que les informations vitales parviennent à tout le monde, mais surtout à des groupes spécifiques qui pourraient être plus à risque de contracter des maladies que d'autres. Une approche de communication des risques sensible au genre est donc une approche qui adopte des mesures pour surmonter les obstacles qui empêchent ces groupes d'accéder et d'utiliser les informations dont ils ont besoin pour réduire le risque de contracter des maladies. Il s'agit d'identifier et d'intégrer ces mesures lors de la planification et de la conception des processus et mesures de CR, tout en adoptant ces mesures lors de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du pilier 2 de la stratégie de l'Union africaine pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes 2018-2028 (résultat 2.1 « Les femmes et les filles ont de meilleures chances de survie, une meilleure nutrition et un meilleur bien-être et leurs droits sont protégés ») et de l'Article 34 (Égalité des droits entre les femmes et les hommes dans le contenu des médias) de l'Acte additionnel de la CEDEAO sur l'égalité des genres.

L'intégration de la dimension de genre dans le secteur de la santé fait partie des discussions politiques mondiales, régionales et nationales avant même l'apparition de la pandémie de COVID-19. Les données historiques suggèrent que les communautés les plus vulnérables sur le plan social, y compris la pauvreté et les logements surpeuplés, ont tendance à avoir des résultats plus négatifs après un événement de santé publique¹. Dans ce contexte, de nouvelles recherches indiquent que dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, les femmes et les filles sont les plus exposées aux effets négatifs primaires et secondaires de la pandémie de COVID-19². Cela s'explique principalement par le fait qu'elles se trouvaient déjà au bas de la pyramide économique et sociale avant la pandémie. C'est aussi une conséquence de leur rôle en matière de santé reproductive par rapport aux contraintes d'accès à des soins de santé opportuns et de qualité.

Au nom de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), du ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) et de l'Union européenne (UE), la GIZ met en œuvre le « Programme régional d'appui à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO (RPPP) » de 2016 à 2021. Il comprend en outre le projet financé par l'UE « Soutien au CRSCM dans la zone CEDEAO » de 2019 à 2021.

¹ Dasgupta.S.et al (2020) Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot. Centre for Disease Control Morbidity and Mortality Weekly Report. Disponible sur DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a3eexternal icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a3eexternal%20icon).

² <https://www.cgdev.org/blog/where-are-women-and-girls-especially-vulnerable-covid-19-pandemic>

Celui-ci vise à soutenir les efforts en faveur d'une population de la Région CEDEAO mieux protégée contre les épidémies en renforçant la CEDEAO avec ses entités mandatées pour mieux soutenir les États membres dans le contrôle des maladies ainsi que pour renforcer les institutions nationales de coordination dans les pays cibles³. À cette fin, le programme se concentre sur plusieurs aspects clés, y compris le soutien à la communication des risques sensible au genre. L'étude en particulier est financée par cette action de l'UE du programme RPPP.

En 2018, une analyse situationnelle sur les capacités de communication des risques dans la région CEDEAO a été réalisée en amont dans le cadre de l'élaboration du « Plan stratégique régional de communication des risques sur les épidémies et les foyers de maladies dans la région CEDEAO 2019-2023 » par l'OOAS/CRSCM. Elle a permis d'identifier les besoins pour l'inclusion des dimensions socioculturelles et de genre dans les stratégies et outils de communication ainsi que pour le renforcement des capacités dans ces domaines. L'étude régionale sur les aspects de genre dans la communication des risques a été commandée par la GIZ en décembre 2020 dans le cadre du programme coordonné avec l'OOAS/CRSCM dans le soutien à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO.

3. Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude vise à évaluer et à analyser le niveau d'intégration des aspects liés au genre, dans le cadre des approches basées sur les droits de l'homme, dans les systèmes actuels de communication des risques, c'est-à-dire les cadres, les plans et les activités dans les États membres de la CEDEAO et dans quelle mesure ils reflètent les circonstances pertinentes des populations cibles. Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- i. Analyser comment et dans quelle mesure les aspects de genre sont pris en compte dans les efforts de communication des risques opérationnels - y compris les plans cadres, les stratégies, les actions et les outils produits,
- ii. Analyser les points forts et les lacunes,
- iii. Identifier les possibilités de planification et d'opérations futures fondées sur des données probantes en ce qui concerne les approches de genre dans la communication des risques pour la prévention et le contrôle des épidémies,
- iv. Analyser les domaines où des capacités supplémentaires sont nécessaires aux niveaux national et régional en ce qui concerne la dynamique du genre dans la prévention et le contrôle des épidémies.
- v. Formuler des recommandations pour de futures mesures de soutien aux États membres par le niveau régional, et
- vi. Formuler des recommandations pour la production de matériel d'information sur les approches genre dans la communication des risques pour les États membres et les institutions et agences de la CEDEAO.

4. Méthodologie de l'étude et ses limites

L'approche méthodologique adoptée a été développée et validée par l'OOAS/CRSCM et la GIZ/RPPP. Elle implique une approche qualitative qui s'est déroulée en trois étapes principales : la collecte des données, l'analyse des données et la rédaction du rapport.

³ Concept Paper for a Study on Gender Aspects in Risk Communication in the ECOWAS Region Draft II – August 2020

L'étude a été entièrement réalisée à distance car la situation actuelle de COVID19 limitait encore les déplacements pendant la période de collecte des données de mars à mai 2021.

Les résultats présentés dans ce rapport ont été tirés de données recueillies par plusieurs moyens. Il s'agit notamment d'un examen approfondi de la littérature, tant grise que publiée, au niveau mondial, national et régional, respectivement. Cette analyse a été complétée par une série d'entretiens semi-structurés avec des experts de la CR impliqués dans les efforts de réponse nationale au COVID-19 dans 3 pays anglophones, 2 pays lusophones et 4 pays francophones. Ces pays sont : Le Burkina Faso, le Cap-Vert, le Ghana, la Guinée, la Guinée Bissau, le Liberia, le Niger, le Nigéria et le Sénégal. Une analyse SWOT axée sur le genre a également été réalisée pour chaque pays sur la base d'un cadre d'entretien qui a été administré lors des entretiens au niveau national. Pour cela, deux outils reconnus ont été utilisés et adoptés : 1) l'outil d'évaluation du genre de l'OMS (GAT) et 2) le dossier technique de l'USAID pour l'intégration du genre dans la communication des risques et l'engagement communautaire du COVID 19. L'outil d'évaluation du genre (GAT) de l'OMS est un outil d'évaluation rapide qui comprend une série de 23 questions critiques permettant de déterminer la sensibilité au genre des programmes, politiques et documents de santé, dans une perspective de haut niveau⁴. Pour cette étude, 10 des questions les plus pertinentes du point de vue contextuel de l'outil GAT de l'OMS ont été adoptées. L'outil GAT a été adopté et ajusté pour effectuer une évaluation préliminaire de haut niveau des matériels et processus de communication des risques disponibles. Afin d'approfondir les questions soulevées par le GAT à un niveau plus granulaire, le « Technical Brief for Integrating Gender into the COVID 19 Risk Communication and Community Engagement » de l'USAID a été utilisé. Ce document technique de l'USAID fournit un guide pour l'intégration des aspects de genre dans chacun des six piliers de la communication globale sur les risques et de l'engagement de la communication, tels qu'ils s'appliquent spécifiquement à la pandémie COVID-19. Pour une présentation plus détaillée de la méthodologie, voir l'annexe 1.

La période d'étude complète s'est déroulée entre février et mai 2021. La période de collecte des données, entre mars et mai 2021, s'est avérée difficile dans certains cas en raison de la disponibilité limitée des acteurs, principalement en raison de leur charge de travail élevée et compréhensible dans la gestion des différentes crises sanitaires actuelles (campagnes de sensibilisation et de vaccination pour plusieurs épidémies simultanément, formation, etc.) De plus, dans la plupart des cas, certains documents n'ont été soumis qu'à un stade ultérieur et certains entretiens individuels ont dû être menés en deux temps. En outre, dans certains pays, la qualité du réseau téléphonique/internet était médiocre (Burkina, Niger, Guinée) et a empêché un échange en temps voulu. Nous remercions chaque expert qui s'est rendu disponible pour les entretiens et les échanges pendant cette période difficile.

Un autre défi a été que certains points focaux nationaux de communication des risques n'étaient plus en charge de la communication des risques de COVID-19. De nombreuses personnes ciblées étaient engagées dans la mise en œuvre des réponses nationales à la pandémie de COVID-19 et certains pays n'ont pas répondu à la demande d'entretiens et de documents pertinents. Un pays a soumis des documents après la clôture de la période de collecte des données. Néanmoins, sur les 15 pays d'Afrique de l'Ouest ciblés par l'étude, 3 pays anglophones (Ghana, Liberia, Nigeria), 4 francophones (Burkina Faso, Guinée, Niger, Sénégal) et 2 lusophones (Guinée Bissau, Cap Vert) ont participé. Dans certains pays, des documents ont été soumis, des entretiens menés et les mini-groupes de discussion pour l'analyse SWOT organisés. Dans d'autres, l'analyse SWOT a été intégrée pendant les sessions d'entretiens.

⁴ https://www.who.int/gender/mainstreaming/GMH_Participant_GenderAssessmentTool.pdf

Tableau 1 : Nombre d'acteurs interviewés par pays

Profils	Total	Nombre de femmes
Points focaux nationaux (responsable de la communication de l'Institut national de coordination (INC) - Directeur des directions/divisions de la promotion de la santé des ministères de la santé Autres personnels concernés (Expert en genre, Assistants)	19	8
Personnel des projets/programmes bilatéraux ou multilatéraux	3	1
Représentants des médias	1	0
Représentants d'ONG/associations, notamment dans le domaine des droits des femmes ou du développement des femmes.	8	4
Dirigeants communautaires, y compris les femmes dirigeantes,	3	2
Responsables et membres d'organisations communautaires féminines pertinentes	1	1
Total	35	16

Les données recueillies au cours des entretiens semi-directifs en ligne et des exercices d'analyse SWOT ont été analysées en fonction des résultats spécifiques de l'étude et selon les cinq domaines du modèle intégré de communication des risques de l'OMS : Systèmes de communication, Communication et coordination interne et des partenaires, Communication de masse, Engagement des communautés affectées et Écoute dynamique et gestion des rumeurs.

5. Analyses Pays

5.1. Profil du pays

5.1.1. Pays anglophones

Ghana: Le rapport 2021 du Forum économique mondial sur l'écart de genre mondial (GGGI) place le Ghana au 117e rang sur 156 pays. Il s'agit d'une chute de près du double par rapport au 58e rang sur 153 pays en 2006, lorsque le premier rapport GGG a été publié⁵. Le pays a fourni une base politique solide pour intégrer le genre dans tous les aspects de la vie nationale. Le Ghana a ratifié et mis en œuvre d'importants instruments et cadres internationaux en faveur de l'intégration de la dimension de genre et de l'autonomisation des femmes, notamment les Objectifs de développement durable (ODD), les dispositions de la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Déclaration et les Plateformes d'action de Pékin de 1995, et le nouveau Protocole à la Charte africaine des droits de la femme, entré en vigueur en 2005⁶.

⁵ World Economic Forum. The Global Gender Gap Report 2020, 2019.

⁶ OECD. Social Institutions and Gender Index Report, 2019.

Par ailleurs, le Ghana a approuvé une politique nationale en matière de genre en 2015. Cette politique est ancrée dans le mécanisme national de genre du pays, qui est le ministère du Genre, des Enfants et de la Protection sociale. Il vise à intégrer les questions d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes dans le processus de développement national et à promouvoir l'engagement du gouvernement en faveur de l'autonomisation des femmes.

Au Ghana, le comportement en matière de recherche d'informations sur la santé repose à la fois sur des moyens formels et informels, avec des facteurs contextuels tels que la charge des soins ménagers, qui font que les femmes sont plus nombreuses à recevoir passivement des informations, tandis que les hommes sont plus nombreux à rechercher activement des informations⁷. En outre, les femmes handicapées se heurtent à des obstacles plus importants dans l'accès aux informations sur la santé⁸. Les données disponibles suggèrent que les problèmes de santé au Ghana ont de multiples facettes et nécessitent des interventions socioculturelles, sanitaires et économiques⁹. Dans une étude récente, le niveau d'éducation des femmes était positivement lié à l'accès physique mais pas à l'accès psychologique aux soins de santé, tandis que le vieillissement a une relation croissante avec un mauvais état de santé physique¹⁰.

Liberia: Le Liberia est placé à la 94e place sur 156 pays dans le rapport 2021 sur l'écart mondial entre les sexes, ce qui constitue une légère amélioration par rapport à la 97e position en 2020, et à la 112e position en 2014, lorsque le Liberia a été inclus pour la première fois dans cet indice. La politique nationale de genre du Liberia (2009) est domiciliée au ministère du Genre, des Enfants et de la Protection sociale (MGSCP). Cette politique vise à « guider le pays vers la réalisation de l'équité et de l'égalité entre les sexes, la construction et l'utilisation du potentiel des femmes et des hommes, des garçons et des filles dans la poursuite et la mise en œuvre des objectifs de développement nationaux »¹¹. La politique nationale en matière de genre est en cours de mise en œuvre et le plan stratégique du ministère pour 2016-2021 est en bonne voie¹². Le plan d'action national du Liberia (LNAP) pour la mise en œuvre de la résolution 1325 des Nations unies sur les femmes, la paix et la sécurité (2009-2013) met en évidence les actions spécifiques nécessaires pour promouvoir et faire progresser l'inclusion des femmes dans tous les processus qui affectent leur paix et leur sécurité, y compris la santé, l'éducation, la prévention de la violence sexuelle et sexuelle, la gouvernance et les politiques qui soutiennent une meilleure autonomisation des femmes et des enfants.

La mortalité maternelle et l'accès des femmes à des soins de qualité restent un problème majeur au Liberia, en particulier pour les femmes des zones rurales qui sont éloignées des établissements de santé. Un peu plus de la moitié des naissances ont lieu dans un établissement de santé, tandis que la question de la violence sexuelle et sexuelle (VSBG) suscite une attention croissante tant au niveau international qu'au sein de la société libérienne. Le viol est l'un des crimes les plus fréquemment signalés au Liberia, et le taux de violence sexuelle à l'encontre des femmes au Liberia est l'un des plus élevés au monde¹³. Une enquête par téléphone mobile qui a été menée pendant l'épidémie d'Ébola 2014-16 indique que le comportement de recherche d'informations sur la santé a tendance à s'appuyer fortement sur des informations provenant de l'extérieur des établissements de santé formels en raison d'un certain niveau de suspicion à l'égard des systèmes de santé formels¹⁴.

⁷ Lalazaryan A, Zare-Farashbandi F. A review of models and theories of health information seeking behaviour. *International Journal of Health System Disaster Management*. 2014;2(4):193

⁸ Trani J-F, et al. Access to Health care, Reproductive Health and Disability: A Large-scale Survey in Sierra Leone. *Soc Sci Med*. 2011;73(10):1477-89

⁹ Africa Centres for Disease Control and Prevention *Interim guidance on the use of rapid antigen tests for COVID-19 response*. Addis Ababa: Africa Centres for Disease Control and Prevention, 2020; Welle. D. Healthcare workers in Ghana lack equipment in pandemic, 2020. Available: <https://www.dw.com/en/healthcare-workers-in-ghana-lack-equipment-in-pandemic/av-54901513> [Accessed 3 February 2021]

¹⁰ Boateng J., Flanagna C., *Women's Access to Health Care in Ghana: Effects of Education, Residence, Lineage and Self-Determination*

Available at DOI: [10.1080/19485565.2008.9989132](https://doi.org/10.1080/19485565.2008.9989132)

¹¹ The Liberia National Gender Policy at p.5

¹² https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WB3Z.pdf

¹³ <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20680&LangID=E>

¹⁴ United Nations Development Programme (2014) *Assessing the socio-economic impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia, and Sierra Leone: The Road to Recovery*. New York: UNDP

À l'époque, les premiers messages des médias de masse fournis par le gouvernement, soulignaient qu'« il n'y a pas de remède pour Ebola »¹⁵, provoquant une plus grande peur parmi les ménages car ils ne comprenaient pas ce qu'un centre de traitement pouvait faire, parce qu'ils avaient entendu qu'il n'y avait pas de remède. Généralement, les gens ont tendance à chercher des informations individuellement parmi les travailleurs de la santé parmi leurs pairs¹⁶. Pour les femmes en particulier, les taux d'alphabétisation et d'éducation, l'exposition sociale et l'attachement affectif (ou l'influence d'un intérêt collectif) sont des facteurs clés du comportement de recherche d'informations sur la santé chez les femmes au Libéria¹⁷.

Nigéria: Le Nigéria occupe la 139e place sur 156 dans l'indice mondial de l'écart entre les sexes de 2021, soit une baisse par rapport à la 128e place en 2020 et à la 94e place en 2006. Le pays a ratifié 9 des 13 principaux cadres mondiaux des droits de l'homme existants, qui ont des répercussions sur la situation des femmes et des filles¹⁸. Il s'agit notamment de : La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; et le Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes. En 2015, le pays a adopté la loi sur l'interdiction de la violence contre les personnes (VAPP), un cadre omnibus, qui intègre les engagements spécifiques au genre dans les traités internationaux dont le pays est signataire, dans un contexte de lutte contre la violence. De même, la politique nationale de 2006 en matière d'égalité des sexes, qui relève du ministère fédéral de la Condition féminine, est alignée sur les protocoles et instruments régionaux et internationaux pertinents, tels que le programme d'action de Pékin, la déclaration solennelle de l'UA pour l'égalité des sexes du Nouveau partenariat pour le développement africain (NEPAD), le protocole africain sur les droits des peuples et les droits des femmes et la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La politique d'égalité des sexes vise à doter les parties prenantes des compétences stratégiques nécessaires à l'ingénierie des niveaux de changement social requis pour atteindre l'autonomisation souhaitée de tous les citoyens.¹⁹

Les données disponibles suggèrent que l'internet est une caractéristique majeure du comportement de recherche d'informations sur les soins de santé au Nigeria en général et même parmi les professionnels de la santé²⁰. Par ailleurs, les sources traditionnelles et orthodoxes d'informations sur la santé semblent avoir coexisté au fil des ans et sont généralement accessibles par le biais de professionnels de la santé qualifiés ou de vendeurs de médicaments brevetés²¹. Chez les femmes, le comportement en matière de recherche d'informations sur la santé varie selon que la femme en question réside dans les zones rurales ou urbaines²². Dans les premières, les informations relatives à la santé sont principalement échangées lors d'interactions entre pairs, qui ont lieu pendant les activités ménagères ou économiques (par exemple, aller au marché, aller chercher de l'eau au ruisseau). Dans les zones urbaines, les femmes ayant reçu une éducation formelle ont tendance à se fier à Internet et aux médias, tandis que les femmes citadines sans éducation formelle se fient aux médias dans une certaine mesure, mais sont également sensibles aux rumeurs et aux sources informelles.

¹⁵ World Health Organization. (2015c). *Factors that contributed to undetected spread of the Ebola virus and impeded rapid containment: One year into the Ebola epidemic*. Available at <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/factors/en/>

¹⁶ Kuehne A, Lynch E, Marshall E, Tiffany A, Alley I, Bawo L, et al. (2016) Mortality, Morbidity and Health-Seeking Behaviour during the Ebola Epidemic 2014–2015 in Monrovia Results from a Mobile Phone Survey. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004899>

¹⁷ Simpsma.H. et al (2013) Healthcare Utilisation and Empowerment Among Women in Liberia. Available at doi: [10.1136/jech-2013-202647](https://doi.org/10.1136/jech-2013-202647)

¹⁸ Federal Ministry of Women Affairs (2019) Beijing plus 25 country report. Abuja: FMWASD

¹⁹ Nigeria National Gender Policy, 2006, at p.5

²⁰ <https://core.ac.uk/download/pdf/84309419.pdf>

²¹ Olasehinde.N. (2018) *Healthcare Seeking Behaviour in Nigeria* Journal of Population and Social Studies 26. 207-218. Available at DOI: [10.25133/JPSv26n3.015](https://doi.org/10.25133/JPSv26n3.015)

²² <https://www.unicef.org/nigeria/situation-women-and-children-nigeria>

5.1.2. Pays francophones

Burkina Faso: Le Burkina Faso est 124^{ème} sur le GGGI 2021, alors qu'il était 104^{ème} en 2006, lorsque le pays a été présenté pour la première fois. Une politique nationale en matière de genre a été élaborée en 2009. De plus, le Ministère de la Promotion de la Femme et du Genre est le mécanisme national du genre avec pour mandat de mettre en œuvre et de suivre les politiques du gouvernement pour la promotion sociale et économique des femmes. Le ministère offre également un cadre de discussion et de coordination de toutes les activités en faveur des femmes. Les principaux défis liés au genre au Burkina Faso sont la santé et l'hygiène maternelle et reproductive, l'accès disparate des femmes au crédit et les disparités au niveau de la scolarisation des hommes et des femmes dans l'enseignement primaire et secondaire.²³

Les preuves suggèrent que l'accès géographique aux soins est l'un des principaux déterminants du comportement de recherche de soins au Burkina Faso et que cela affecte le plus les femmes rurales avec des impacts significatifs sur les taux de mortalité infantile dans certaines parties du pays²⁴. Dans une certaine mesure, les normes sociales ont tendance à influencer la négociation des ressources pour les femmes qui cherchent à obtenir des soins de santé modernes.²⁵

Guinée: La Guinée se classe au 118^e rang de GGGI, alors qu'elle était au 114^e rang en 2018, lorsque le pays figurait pour la première fois dans l'indice. Le gouvernement de la Guinée a pris des mesures pour stimuler l'égalité des genres²⁶. Il s'agit notamment de la loi sur la parité dans les positions électives et de la politique nationale de promotion de la femme²⁷. Cependant, des défis importants persistent.

Les données suggèrent que les informations relatives à la recherche de soins de santé en Guinée sont influencées par les rôles reproductifs des hommes et des femmes, des groupes démographiques tels que les femmes enceintes dans les communautés rurales, par exemple, refusant de chercher un soutien en matière de santé maternelle dans les hôpitaux qui s'occupent à la fois des hommes et des femmes²⁸. Le défi récurrent de la pandémie d'Ébola en Guinée a mis à mal les systèmes et processus de santé du pays. Il souligne également la nécessité de mettre en place des approches contextualisées de partage de l'information et de communication sur les risques.

Niger: Le Niger est classé 138^e sur 156 selon le GGGI de 2021. C'est la première fois que le Niger figure dans l'indice mondial de l'écart entre les sexes. Des questions telles que la violence à l'égard des femmes, l'écart de rémunération entre les sexes, la mortalité infantile élevée, les faibles taux de scolarisation et d'achèvement des études des filles, et la prévalence du mariage des filles sont quelques-unes des questions de genre que le pays tente de résoudre²⁹. En 2008, le pays a adopté une Politique nationale en matière de *genre* (PNG) afin de promouvoir les droits humains des femmes. Le *Ministère* de la population, de l'autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance dirige la mise en œuvre de cette politique.

²³ Country Gender Profile: Burkina Faso published by the Japanese International Cooperation Agency Available at https://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/gender/background/c8h0vm0000anjqj6-att/burkinafaso_2013.pdf

²⁴ https://www.who.int/tobacco/research/economics/publications/oeecd_dac_pov_health.pdf

²⁵ Nikièma, Béatrice & Haddad, Slim & Potvin, Louise, 2008. "[Women Bargaining to Seek Healthcare: Norms, Domestic Practices, and Implications in Rural Burkina Faso](#)," [World Development](#), Elsevier, vol. 36(4), pages 608-624, April. Available at: <https://doi.org/10.1111/tmi.13170>

²⁶ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2019/5/news-guinea-adopts-law-on-parity>

²⁷ Ministry of social affairs and the advancement of women and children national office for the advancement of women reply to the united nations questionnaire on the major achievements and the challenges encountered in the implementation of the Beijing platform for action available at <https://www.un.org/womenwatch/daw/review/responses/guinea-english.pdf>

²⁸ Improving Human capital through maternal healthcare in Guinea: Local Solution for Local Problems Available at <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2019/05/21/improving-human-capital-through-maternal-health-in-guinea-local-solutions-for-local-problems>

²⁹ Niger Country Profile. Published by UN Women. Available at <https://data.unwomen.org/country/niger>

Certains des défis spécifiques au genre dans le secteur de la santé au Niger sont concentrés dans les domaines de l'accès aux soins de santé reproductive, maternelle et néonatale, ainsi que de la *santé* et de la nutrition³⁰ des enfants et des adolescents. Comme dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, le comportement en matière de santé au Niger est influencé par le contexte social du foyer, la structure sociale, les réseaux sociaux et le soutien au sein de la famille. Les dynamiques internes au ménage, telles que la présence ou l'absence du père et/ou sa disposition à l'égard de la mère, déterminent si un enfant malade est emmené dans un centre de santé pour y être soigné³¹. La Banque mondiale estime que 83% de la population nigérienne vit dans des zones rurales et que seulement 49% a accès à un établissement de santé dans un rayon de cinq kilomètres de son domicile³². Cette situation a des conséquences particulières sur la manière dont les informations relatives aux soins de santé sont formulées et diffusées.

Sénégal: Le Sénégal ne figure pas dans le GGGI 2021 mais est 99ème (sur 153) dans le GGGI 2020. Il s'agit d'une baisse par rapport à la 94e place en 2018. Le gouvernement du Sénégal a ratifié de nombreux accords internationaux liés à l'égalité des sexes et aux droits humains, notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Le ministère national du genre a élaboré le Plan stratégique national sur le genre, connu sous le nom de Stratégie nationale d'égalité et d'égalité de genre (SNEEG 2005)³³. Le GOS utilise également un système de Points Focaux Genre situés dans chaque ministère et chargés d'examiner l'intégration du genre dans les programmes ministériels. Les recherches disponibles indiquent qu'il existe des variations significatives dans le comportement de recherche de santé et le type de soins dispensés à travers le pays, en fonction des influences culturelles, religieuses et historiques³⁴.

5.1.3. Pays lusophones

Cap Vert: Le Cap-Vert est classé à la 68e place sur 156 dans l'indice mondial de l'écart entre les genres de 2021. Il s'agit d'une baisse par rapport à la 52e place occupée en 2020. D'une manière générale, le pays se classe très haut parmi les meilleurs pays pour l'égalité des genres sur l'indice d'écart entre les sexes : il est 5e parmi les pays à revenu intermédiaire faible et 6e en Afrique subsaharienne. Cette position élevée est principalement due aux classements dans trois des quatre domaines de l'indice : éducation, santé et représentation politique.

Le Cap-Vert a intégré l'égalité des sexes comme une mesure transversale dans le plan stratégique national de développement durable 2017-2021³⁵. Le pays est également signataire de conventions et de protocoles régionaux et internationaux relatifs aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes, dont les dispositions sont automatiquement intégrées dans le droit national conformément à la Constitution³⁶. Il s'agit notamment de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), du Plan d'action du Caire et du Plan d'action de Pékin, ainsi que des Objectifs de développement durable (ODD). Il a été impossible d'accéder aux informations relatives au comportement de recherche d'informations sur la santé au cours de cette étude. Cependant, le système de santé du Cap-Vert a adopté avec succès des initiatives innovantes aux niveaux national, régional et communautaire, respectivement. Il s'agit notamment de l'introduction de la télémédecine en 2015, de la création d'une banque de lait et de l'accent mis sur la prévention de la grossesse chez les adolescentes³⁷.

³¹ Richards E, Theobald S, George A, Kim JC, Rudert C, Jehan K, et al. Going beyond the surface: gendered intra-household bargaining as a social determinant of child health and nutrition in low- and middle-income countries. *Soc Sci Med*. 2013; 95:24–33 Epub 2012/07/20

³² <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/25/rapid-results-initiatives-in-niger-advancing-womens-health-outcomes>

³³ Country Gender Assessment for Senegal. Published by USAID

Available at https://www.k-state.edu/smil/docs/gender/Senegal_Gender_Assessment_Jun-2010.pdf

³⁴ Franckel. A. et al (2008) *Village context and health-seeking behaviour in the Fatick region of Senegal*. *Population Volume 63, Issue 3, 2008*, pages 469 to 490

³⁵ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24824&LangID=E>

³⁶ https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/180320-PGP_EN_F_final_version.pdf

³⁷ <https://www.afro.who.int/news/cabo-verde-shows-us-health-care-progress-we-want-see-across-africa>

Guinée Bissau: La Guinée Bissau ne figure pas dans l'indice Global Gender Gap (GGGI) 2021 ni dans les éditions précédentes de l'indice GGG en raison de la situation de conflit qui s'étend sur de nombreuses années. Ce contexte a également entraîné l'absence d'un grand nombre de données ventilées par genre dans le pays.

Toutefois, la Banque africaine de développement note que le pays dispose d'une politique et d'un cadre d'action nationaux en matière de genre, appelés Politique nationale pour l'égalité et l'équité de genre, Política Nacional para a Promoção da Igualdade e Equidade de Género (PNIEG)³⁸. La PNIEG constate que les femmes et les filles ont été particulièrement désavantagées par les années de crise car elles sont affectées par leur sexe à un statut secondaire dans toutes les sphères de la vie du foyer, de la communauté et de la nation (p.12). Elles sont confrontées à des restrictions fondées sur le genre en matière d'accès aux rares ressources et à l'éducation, ainsi qu'à la double charge du travail ménager pour prendre soin de leur famille et la nourrir, et du travail sur le marché pour contribuer au revenu familial. En outre, les filles et les femmes de Guinée-Bissau sont confrontées à un risque spécifique de mortalité maternelle et à des abus sexospécifiques tels que la violence domestique, les mutilations génitales féminines (MGF) et le mariage précoce/forcé (PNIEG, p. 57).

5.2. État des lieux des cadres de communication sur les risques, des plans, des stratégies et des outils

Le tableau 2 ci-dessous présente une liste des documents examinés au cours de cette étude. Il s'agit notamment des plans ou stratégies de communication des risques respectifs qui ont été générés en raison de la pandémie de COVID-19. Pour le Liberia et la Sierra Leone, les supports de communication des risques qui ont été partagés pour examen comprenaient également ceux qui ont été développés pendant la pandémie d'Ébola.

Tableau 2 : Matériel de communication sur les risques examiné pendant l'étude

Source du document	Titre du document
Global	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer les risques dans les urgences de santé publique : Guide de l'OMS pour la communication des risques en situation d'urgence • Plan d'action de l'UE en matière de genre • Plan d'action du BMZ en matière de genre • Guide de l'OMS sur l'intégration du genre à l'intention des gestionnaires de la santé • Rapport de l'ONU sur les impacts socio-économiques d'Ébola
Régional - CEDEAO	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie de communication des risques de l'OOAS/CRSCM 2019 - 2023 • Messages Twitter de l'OOAS/CRSCM (sélectionné) • Bulletin de l'OOAS sur les épidémies et autres urgences (sélectionné) • Fiche d'information OOAS/CRSCM sur la prévention des pandémies dans l'espace CEDEAO
Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de communication sur les risques et d'engagement communautaire (Crec) Nouveau virus de la Corona (Covid-19) • Spots TV • 7 façons de se protéger contre le coronavirus • Spot TV pour se protéger de la COVID 19 (INSP) • Spot TV "Conseils pratiques pour se protéger de la Covid 19 • Affiche Covid19 - Numéro vert
Cap Vert	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de communication sur les risques et d'implication de la communauté pour la prévention et la réponse à l'épidémie de COVID 19
Ghana	<ul style="list-style-type: none"> • Messages officiels sur Twitter et clips vidéo du service de santé du Ghana sur le vaccin COVID-19 • Plan d'engagement des parties prenantes de la COVID-19
Guinée	<ul style="list-style-type: none"> • Plan annuel de communication, de mobilisation sociale et d'engagement communautaire contre le COVID 19 en Guinée - Ministère de la Santé - ANSS - Avril 2020 • -Plan stratégique de réponse communautaire STOP COVID-19 EN 60 JOURS • « Soyez un héros dans la lutte contre le corona virus »

	<ul style="list-style-type: none"> • « 12,41 millions de raisons de continuer à porter le masque ». • Aidez à rendre votre école sûre • Affiche sur la distanciation
Guinée Bissau	<ul style="list-style-type: none"> • Plan national annuel de communication sur les risques et d'engagement communautaire pour lutter contre le Covid 19 en Guinée Bissau
Liberia	<ul style="list-style-type: none"> • Politique de communication de l'Institut national de santé publique du Liberia • Plan national de communication sur les risques (2017 - 2019)
Niger	<ul style="list-style-type: none"> • - Plan de communication des risques et engagement communautaire en réponse au COVID-19 ; • - Clip vidéo « Nazi Covid Haoussa » « Chères Forces de Défense et de Sécurité, respectons les gestes de barrière ». • - Dépliants « Coronavirus informations générales » ; « Coronavirus, ce qu'il faut savoir sur la maladie ». • -Message audio « isolement validé »
Nigéria	<ul style="list-style-type: none"> • Messages Twitter du Centre de contrôle des maladies du Nigeria (NCDC) • Stratégie de communication des risques et d'engagement communautaire pour la prévention et le contrôle du COVID 19 au Nigeria
Senegal	<ul style="list-style-type: none"> • « Engagement communautaire pour une réponse à l'épidémie de coronavirus COVID19 - Guide d'orientation ». • Document de politique nationale pour les interventions multisectorielles de communication des risques sur le COVID 19 - MSAS-SNEIPS - Avril 2020 • Différents Posters : "lavage des mains avec le président de la république ; Port du masque dans les transports publics ; Port du masque au marché ; Posters ouvriers/mécaniciens ; Visite à domicile.
Sierra Léone	<ul style="list-style-type: none"> • Guide du message pour les zoonoses en Sierra Leone (2019) <p>Commentaire : Bien que le document de la Sierra Leone ait été fourni par GIZ au début de l'étude, ils n'ont pas pu participer aux entretiens ou au reste du processus, c'est pourquoi ils ne figurent pas dans ce rapport.</p>

5.3. Les écarts de genre dans la communication sur les risques COVID-19 : Pays anglophones et lusophones

Cette section présente les résultats de l'évaluation des documents de communication des risques des pays par rapport à trois cadres : l'outil d'évaluation du genre (GAT) de l'OMS, le plan stratégique 2019-2023 de la CEDEAO pour la communication des risques en cas d'épidémies dans la région de la CEDEAO, qui s'aligne également sur le modèle intégré de communication des risques décrit dans la note technique de l'USAID sur l'intégration du genre dans la communication des risques COVID-19.

5.3.1. Analyse par rapport à l'outil d'analyse genre de l'OMS

Le résultat de cette analyse est résumé dans le Tableau 3, mais il est également discuté plus en détail ci-dessous.

Tableau 3 : Aperçu de l'analyse des stratégies, plans et outils de communication des risques avec l'OMS-GAT

No	Thèmes/Questions	Cap Vert	Ghana	Guinee - Bissau	Libéria	Nigéria
1	La vision et les objectifs des cadres/stratégies/documents de communication des risques (CR) incluent-ils une rationalité spécifique au genre et/ou des objectifs de politique de genre ?					
2	La stratégie/le plan de CR inclut-il le sexe comme critère de sélection pour la population ciblée par les messages ?					
3	La population cible comprend-elle à la fois des femmes et des hommes ?					

4	Les femmes et les hommes ont-ils participé à la conception du cadre/stratégie/document de CR ?					
5	Le cadre/stratégie/document de CR tient-il compte des conditions de vie et des possibilités d'accès aux soins de santé et aux informations relatives à la santé des hommes et des femmes ?					
6	L'approche de CR a-t-elle été testée avec des hommes et des femmes ?					
7	Le processus de développement des cadres/stratégies/documents de CR a-t-il inclus des consultations avec une série de parties prenantes, y compris des experts en matière de genre ?					
8	Les cadres/stratégies/documents des CR indiquent-ils une prise en compte des différents besoins de santé des femmes et des hommes ?					
9	Les cadres/stratégies/documents des CR tiennent-ils compte de la division du travail selon le sexe ?					
10	Les images, les graphiques et le langage utilisés dans les documents du CR tiennent-ils compte des normes, des rôles et des relations entre les sexes?					

Oui:

Non:

Partiellement:

Tableau 4 : résumé du résultat de l'analyse du GAT de l'OMS

DOMAINE D'ACTIVITÉ DÉCRIT DANS L'OMS-GAT	RÉSULTATS DE L'ANALYSE AU NIVEAU NATIONAL
1. La vision et les objectifs des cadres/stratégies/documents de communication sur les risques (CR) incluent-ils une justification spécifique au genre et/ou des objectifs de politique de genre ? rationnel et/ou des objectifs de politique de genre ?	Aucune des stratégies et aucun des plans nationaux examinés ne mentionnent le genre dans leurs buts ou objectifs généraux.
2. La stratégie/le plan de la CR inclut-il le sexe comme critère de sélection de la population ciblée par les messages?	<p>Pas dans tous les cas</p> <p>Par exemple, le plan du Cap-Vert parle de l'éducation de « <i>différents publics cibles</i> ».</p> <p><i>organisations confessionnelles</i> et aux leaders communautaires</p> <p>De même, la stratégie ghanéenne fait référence aux "organisations confessionnelles et aux dirigeants communautaires", mais ne définit pas les populations ciblées en fonction du genre. C'est également le cas de la stratégie nigériane, qui fait référence aux " <i>individus, familles, réseaux de pairs, leaders communautaires, structures, travailleurs de la santé, décideurs politiques</i> ".</p> <p>La pertinence stratégique de la délimitation de ces populations cibles en fonction du genre est discutée dans la section narrative sous ce tableau.</p>
3. La population cible comprend-elle à la fois des femmes et des hommes ?	<p>Certains des documents nationaux le font.</p> <p>Par exemple, les plans pour la Guinée Bissau et le Liberia mentionnent spécifiquement les femmes comme faisant partie de la population cible. Il</p>

	en va de même pour le plan de la CR Ébola du Liberia.
4. Les femmes et les hommes ont-ils participé à la conception du cadre/stratégie/document de la CR ?	Oui, mais seulement dans les pays où il y a des hommes et des femmes dans les équipes des Institutions Nationales de Coordination, par exemple au Ghana et en Guinée Bissau. Oui également pour un pays comme le Nigéria où les ONG ont participé au processus de rédaction de la stratégie de la CR.
5. Le cadre/stratégie/document de la CR tient-il compte des conditions de vie et des possibilités d'accès aux soins de santé et aux informations relatives à la santé pour les hommes et les femmes ?	Tous les documents étaient basés sur les contextes de santé des pays respectifs. Cependant, il n'était pas évident que les questions de genre dans ces contextes aient influencé le contenu de la stratégie de la CR.
6. L'approche de la CR a-t-elle été pilotée avec des hommes et des femmes ?	Oui, surtout au niveau communautaire. Dans la mise en œuvre effective, les 9 pays ont indiqué lors des entretiens qu'ils avaient ciblé les femmes dans leurs activités de sensibilisation communautaire.
7. Le processus de développement des cadres/stratégies/documents de la CR a-t-il inclus des consultations avec un éventail de parties prenantes, y compris des experts en matière de genre ?	Tous les pays ont adopté une approche multisectorielle impliquant des consultations avec leurs ministères respectifs chargés de l'égalité des sexes. Cependant, aucune des équipes nationales de la CR ne dispose d'un conseiller en genre intégré.
8. Les cadres/stratégies/documents de la CR indiquent-ils une prise en compte des différents besoins de santé des femmes et des hommes ?	Ceci ne figure pas dans les documents nationaux examinés.
9. Les cadres/stratégies/documents du CR prennent-ils en compte la division du travail selon le genre ?	Non.
10. Les images, les graphiques et le langage des documents de la CR répondent-ils aux normes, rôles et relations de genre ou les abordent-ils ?	Seuls les messages sur Twitter et YouTube du Nigeria présentaient un mélange d'images et de graphiques masculins et féminins d'une manière qui tentait de s'éloigner des rôles stéréotypés de genre. Par exemple, des images de femmes en tant que médecins et d'hommes en tant qu'infirmiers.

5.3.1.a. La vision et les objectifs du cadre/stratégie/document de communication sur les risques incluent-ils une justification spécifique au genre ou des objectifs de politique de genre ?

Toutes les stratégies nationales contiennent des déclarations de vision à moyen et long terme bien articulées. Cependant, aucune d'entre elles ne semble intégrer le genre comme l'un des piliers fondamentaux, au niveau de la « vision » ou de la « mission ». Le retour d'information obtenu au cours des entretiens indique que cela est basé sur la perception que les épidémies de maladies infectieuses affectent tout le monde de la même manière. Cela suggère que, puisque des sociétés entières sont en danger pendant les épidémies, il pourrait être approprié de présenter les informations relatives à ces épidémies de maladies infectieuses comme si elles étaient adaptées aux sociétés cibles en tant que groupes démographiques homogènes et singuliers.

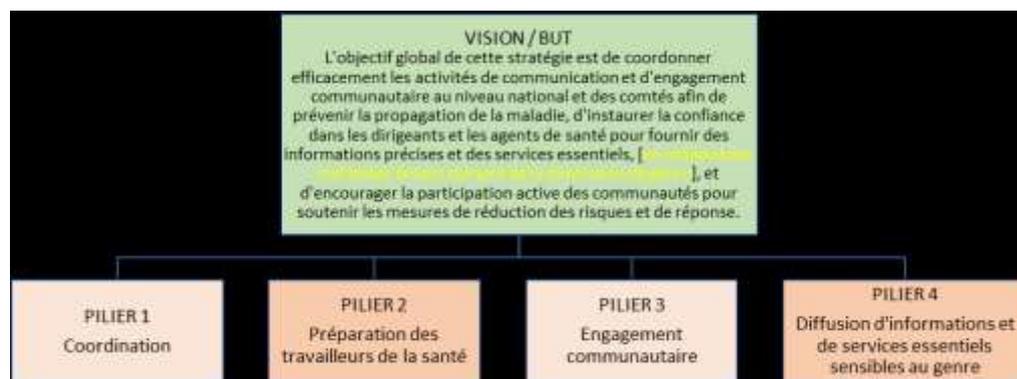
³⁸ https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Guinea-Bissau - Country_gender_profile.pdf

³⁹ Even though the document from Sierra Leone were provided by GiZ at the start of the study they were unable to participate in the interviews or the rest of the process which is why they do not feature in this report

La perception selon laquelle « *tout le monde est touché par les pandémies* » néglige deux points essentiels. Premièrement, les sociétés ne sont pas constituées de groupes démographiques homogènes et ces différents groupes jouent des rôles différents, ont des besoins sanitaires différents et sont exposés à des risques différents. Par conséquent, si tout le monde est touché par la pandémie, chacun l'est différemment ou de manière différente en raison des rôles qu'il joue. En outre, les différents groupes démographiques et socio-économiques ont tendance à accéder à l'information de différentes manières. Par exemple, des preuves anecdotiques indiquent qu'une femme vivant dans une zone rurale d'Afrique de l'Ouest est susceptible d'obtenir des informations par le biais de conversations entre pairs qui ont lieu au niveau micro, dans des endroits comme la ferme, le marché ou les réunions d'associations coopératives. Elle est moins susceptible qu'une femme vivant dans une zone urbaine d'accéder à une infographie ou à un tweet ou de les lire. De même, un homme vivant dans une zone rurale d'Afrique de l'Ouest est susceptible d'accéder à l'information par le biais de médias et de canaux de communication formels tels qu'une radio à transistor ou un téléphone portable. Une déclaration de vision fournit généralement les indicateurs thématiques qui façonnent le contenu du reste du document, c'est pourquoi il est important que la vision ou l'objectif primordial reconnaisse d'une manière ou d'une autre l'existence de ces disparités entre les sexes. S'il n'y a aucune référence au genre dans la vision ou l'objectif global, le reste du document risque de rester muet sur la question ou, au mieux, de la mentionner brièvement à un moment donné, sans actions concrètes, ni étapes, ni allocation de ressources (financières et humaines) liées à cette question. Finalement, un tel document peut conduire à des résultats impressionnants dans d'autres domaines, mais les résultats qui favorisent la justice de genre seront probablement minimes.

La figure 2 ci-dessous présente un exemple d'énoncé de vision ou d'objectif sensible au genre et la manière dont il se décline en piliers de travail, actions et budgets spécifiques dans un document⁴⁰.

Figure 2 : Exemple d'énoncé de vision/objectif sensible au genre et de la façon dont il est intégré dans le corps du document.
Source : Adopté de la stratégie nationale de communication et d'engagement communautaire du Kenya pour le coronavirus.



5.3.1.b. La stratégie de communication sur les risques inclut-elle le sexe comme critère de sélection de la population ciblée par les messages ?

Toutes les stratégies de communication sur les risques contiennent des dispositions claires concernant les messages ciblés, même si elles ne délimitent pas ces publics ciblés en fonction du genre. La population visée par les messages est décrite à l'aide de termes tels que « publics cibles externes⁴¹ » et « catégories de parties prenantes »⁴².

⁴⁰ Tiré de la stratégie nationale de communication et d'engagement communautaire pour le coronavirus au Kenya.

⁴¹ Sierra Leone Draft Public Health National Emergency Risk Communication Strategic Plan 2017

⁴² Politique de communication de l'institution nationale de santé publique du Liberia

Jusqu'à présent, une seule de ces stratégies⁴³ mentionne spécifiquement les « groupes de femmes » en tant que groupe distinct dans la liste des participants à « l'engagement communautaire ». Il est intéressant de noter que l'une des stratégies⁴⁴ identifie les adolescents (15 à 19 ans) comme le public clé, même si ce public n'est pas non plus ventilé selon le genre.

Les femmes et les filles souffrent de manière disproportionnée des conséquences des catastrophes et des urgences. Les raisons en sont variées et complexes, mais elles incluent l'accès limité aux informations et aux ressources qui peuvent aider les gens à agir pendant une urgence, les barrières culturelles et linguistiques, et la dépendance fréquente à l'égard des sources d'information informelles. En outre, la plus grande tolérance des hommes au risque exige des stratégies de communication et de sensibilisation axées sur les hommes⁴⁶.

Il a été avancé qu'au centre des facteurs ci-dessus se trouve le phénomène des inégalités de communication, qui fait référence aux différences entre les individus/groupes sociaux dans l'accès et l'utilisation des informations sur la santé et l'impact qui en résulte sur les connaissances et les comportements⁴⁷. Ces inégalités de communication suggèrent la nécessité d'utiliser le sexe comme critère de sélection pour délimiter ceux qui sont ciblés pour recevoir les messages de communication sur les risques.

5.3.1.c. La population cible comprend-elle à la fois des femmes et des hommes ?

Tous les documents mentionnent les femmes comme faisant partie du public cible, surtout au niveau communautaire.

5.3.1.d. Les femmes et les hommes ont-ils participé à la conception du cadre/de la stratégie/du document de la CR ?

Les 5 pays (anglophones et lusophones) ont adopté une approche collaborative multisectorielle pour développer et mettre en œuvre leurs stratégies. En conséquence, les ministères respectifs du genre ont été impliqués dans les processus de la CR. Des pays comme le Nigeria se sont appuyés sur la contribution de certaines organisations non gouvernementales lors des consultations qui ont conduit à la conception de la stratégie nationale.

Il est important de noter que l'implication des ministères respectifs chargés de l'égalité des genres a semblé être plus visible dans la conception des messages de communication des risques à impact secondaire. Par exemple, le ministère du Genre a été généralement cité pour la production de matériel d'information sur deux des conséquences secondaires de la pandémie, à savoir la violence sexiste (Cap-Vert) et le soutien aux moyens de subsistance (Ghana). D'autres impacts secondaires, tels que les risques pour l'éducation et la santé psychosociale, qui ont des implications de genre tout aussi importantes et nécessitent des mesures spécifiques d'atténuation et de prévention, n'ont pas été mentionnés dans le cadre de la contribution des différents ministères du genre.

⁴³ Liberia National Risk Communication Plan 2017 –2019.

⁴⁴ Sierra Leone Health Promotion Strategy (2017 – 2019)

⁴⁵ <https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/>

⁴⁶ https://www.gdnonline.org/resources/GDN_GenderNote5_RiskCommunication.pdf

⁴⁷ Savoia E., Lin.L, Viswanath.K (2013) available at: doi: 10.1089/bsp.2013.0038

5.3.1.e. Le cadre/stratégie/document de communication sur les risques tient-il compte des conditions de vie et des possibilités d'accès aux soins de santé et aux informations relatives à la santé pour les hommes et les femmes ?

Les stratégies de communication sur les risques des pays ne mettent pas en évidence les disparités liées au genre dans l'accès aux soins de santé par pays. Bien que les documents de communication des risques ne soient pas censés approfondir l'évaluation des contextes sanitaires des pays, ils doivent faire brièvement référence aux différences entre les sexes en matière de défis, d'opportunités et d'accès aux soins de santé dans chaque pays. Il s'agit d'une reconnaissance de l'existence de disparités et du fait que ces disparités pourraient éventuellement être des facteurs de vulnérabilité pour différents groupes. Le fait de souligner brièvement ces différences montre également que l'on est conscient que ces disparités nécessiteront des messages et des actions ciblés de la part de la CR, ainsi que le financement nécessaire à leur mise en œuvre.

Si l'on veut que la réponse aux épidémies de maladies telles que la COVID-19 soit efficace et ne reproduise pas ou ne perpétue pas les inégalités entre les sexes et en matière de santé, il est important de prendre en compte les normes, les rôles et les relations entre les sexes qui influencent la vulnérabilité différentielle des femmes et des hommes à l'infection, l'exposition aux agents pathogènes et le traitement reçu, ainsi que la manière dont ils peuvent différer entre les différents groupes de femmes et d'hommes.

5.3.1.f. L'approche de la CR a-t-elle été pilotée avec des hommes et des femmes ?

Chacun des pays a développé et administré des messages de communication sur les risques à travers le pays en général et particulièrement parmi les femmes dans les communautés.

5.3.1.g. Le processus de développement des cadres/stratégies/documents de la CR a-t-il inclus des consultations avec un éventail de parties prenantes, y compris des experts en matière de genre ?

Les ministères respectifs du genre ont été impliqués dans le processus de développement des documents et dans les dispositions de mise en œuvre. Le Nigéria et le Cap Vert ont inclus des groupes de la société civile qui travaillent sur les questions de genre, dans le cadre des processus de consultation menant à l'élaboration des documents.

5.3.1.h. Les cadres/stratégies/documents de la CR prennent-ils en compte la division du travail basée sur le genre ?

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, ainsi qu'aux règles, normes et pratiques institutionnelles qui influencent cette répartition des tâches⁴⁸. Elle positionne différemment les femmes et les hommes, les garçons et les filles, dans le processus de production où ils disposent (et ont besoin) d'informations différentes pour se protéger. Lorsqu'une stratégie de communication des risques ne fait pas référence à la division du travail entre les sexes dans un contexte particulier, il existe un risque de stéréotypes sexistes lorsqu'il s'agit de décider quels types de messages sont les mieux adaptés à quels membres du public. Par exemple, on peut cibler les hommes en tant que salariés avec des avertissements et des prévisions, et les femmes avec des informations sur la préparation des foyers.

Aucun des documents nationaux examinés ne fait référence à la division de travail entre les sexes.

⁴⁸ <https://www.oecd.org/gender/resources/>

5.3.1.i. Les images, les graphiques et le langage des documents de la CR répondent-ils aux normes, rôles et relations de genre ou les abordent-ils ?

Les images, les graphiques et le langage des documents examinés ne semblent pas aborder les normes, les rôles ou les relations de genre. La seule exception concerne les images adaptées dans le matériel de communication des risques des médias sociaux nigériens, où les femmes et les hommes sont représentés dans des rôles non stéréotypés.

Les normes de genre sont liées aux règles informelles et aux attentes sociales partagées qui distinguent les comportements attendus en fonction du genre. Les images et le langage utilisés dans les supports de communication sur les risques peuvent, sans le vouloir, renforcer les mythes existants sur le genre. Par exemple, l'utilisation constante d'images représentant les femmes comme des gestionnaires de maison, des cuisinières ou des assistantes ou, plus spécifiquement dans le secteur de la santé, comme des infirmières. Il en va de même pour les images qui représentent toujours les hommes comme des médecins ou des personnes engagées dans l'économie formelle. Les hommes et les femmes jouent ces rôles dans toute l'Afrique de l'Ouest, ce qui a des conséquences sur leurs vulnérabilités respectives aux risques et sur les mesures qu'ils doivent prendre pour les atténuer.

5.3.2. Analyse par rapport au modèle intégré de communication sur les risques de l'OMS et au dossier technique de l'USAID sur l'intégration du genre dans la communication sur les risques COVID 19 et la réponse de l'engagement communautaire

Tableau 5 : Résumé du résultat de l'analyse du modèle intégré de l'OMS et du dossier technique de l'USAID.

DOMAINE D'INTERVENTION	RÉSULTAT SUR L'ANALYSE
Système de communication sur les risques	<p>Aucune équipe de la CR nationale ne dispose d'un spécialiste du genre intégré.</p> <p>Les femmes constituent un nombre important des personnes formées et déployées pour l'aspect de sensibilisation communautaire au Liberia et représentent au moins la moitié des effectifs des structures de coordination au Ghana et en Guinée-Bissau.</p> <p>Rien n'indique que les plans de la CR ont fait l'objet de révisions périodiques pour les mettre à jour avec des informations et des données sur le genre.</p> <p>Il n'y a pas de listes de contrôle ou de guides de questions sur le genre pour la révision périodique des documents de la CR.</p> <p>Le Nigeria et le Cap-Vert disposent de lignes d'assistance téléphonique pour les VBG. Cependant, il n'a pas été possible de confirmer si les personnes qui travaillent dans les centres d'appels sont formées sur le genre.</p>
Communication/Coordination interne et avec les partenaires	Rien ne prouve l'existence d'une cartographie interne des partenaires, qui inclut également les groupes travaillant avec les femmes ou les populations marginalisées.
Communication de masse/publique	<p>À part au Nigeria, les images révisées dans le matériel de la CR reflètent des stéréotypes de genre dans la représentation des rôles que jouent les hommes et les femmes.</p> <p>Les messages n'encouragent pas la prise de décision conjointe par les hommes et les femmes.</p> <p>Les messages ne prévoient pas de soutien pour l'accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive, en tenant compte des rôles reproductifs uniques des femmes pendant la pandémie de COVID19.</p> <p>Les messages n'abordent pas la manière dont les perceptions traditionnelles de la masculinité chez les hommes et les garçons pourraient accroître leur vulnérabilité à l'infection en les empêchant d'adopter des mesures préventives ou de rechercher des soins adéquats.</p>

	<p>D'une manière générale, les messages ne semblent pas prendre en compte les approches qui soulignent comment le fait de rester ensemble à la maison peut donner aux parents l'occasion de s'engager auprès de leurs enfants, en particulier comment les mères et les pères peuvent donner l'exemple d'une responsabilité partagée dans la prise en charge des enfants et profiter de ce temps pour discuter avec leurs fils de ce que signifie être un homme et connaître les aspirations de leurs filles. Le lien avec la CR est lié au potentiel de ce type de message pour minimiser l'incidence de la violence basée sur le genre, qui augmente généralement pendant les périodes de confinement obligatoire.</p> <p>Le matériel de la CR ne semble pas se concentrer sur l'utilisation égale des voix et des images de femmes et d'hommes de différents groupes socio-économiques et ethniques pour parler de COVID-19.</p> <p>Tous les pays ne positionnent pas les femmes et les hommes comme des sources d'information fiables et faisant autorité dans le matériel de la CR, par exemple en les utilisant dans des messages vidéo sur YouTube ou dans des messages sur Twitter.</p>
<p>Engagement communautaire</p>	<p>Le Liberia s'est attaché à inclure des femmes dans les équipes d'engagement communautaire. La Guinée-Bissau, le Liberia et le Nigeria ont également fait preuve d'une grande volonté de travailler avec les chefs traditionnels dans les communautés.</p> <p>Ce qui semble manquer dans l'engagement au niveau communautaire, c'est l'intégration de certaines perspectives de genre dans les messages. Par exemple, les perspectives de genre qui encouragent la prise de décision équitable au sein des couples et le partage des responsabilités domestiques, y compris les soins aux malades, ainsi que la prévention de la VBG et le soutien aux survivants.</p> <p>Aucune station de radio communautaire n'a été créée ou n'est soutenue pour rendre compte de l'expérience des femmes et des hommes face à la maladie ou pour encourager l'équilibre entre les sexes dans les émissions d'appel avec des créneaux horaires spécifiques réservés à l'écoute des femmes, des jeunes et d'autres groupes susceptibles d'être marginalisés.</p>
<p>Écoute dynamique et gestion des rumeurs</p>	<p>Au Cap-Vert et au Nigeria, les influenceurs, hommes et femmes, ont été cooptés pour amplifier les informations correctes dans leurs communautés ou cercles sociaux.</p> <p>Rien n'indique que l'un des pays ait analysé les rumeurs pour déterminer si elles alimentent les inégalités, la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe, afin de concevoir des messages adaptés.</p> <p>Aucune indication de l'existence de systèmes institutionnalisés de suivi des rumeurs, qui exploitent les canaux de communication utilisés à la fois par les femmes et les hommes, y compris les populations plus jeunes. La seule exception à cette règle est le mécanisme de sondage hebdomadaire nigérian.</p>
<p>Renforcement des capacités</p>	<p>Aucun spécialiste du genre intégré dans les équipes nationales de la CR</p> <p>Aucune formation à la sensibilisation au genre intégrée aux équipes internes de communication des risques dans les 5 pays.</p> <p>Pas de formation continue pour les conseillers de la ligne d'assistance téléphonique / tous les agents sur les questions liées au genre et à COVID-19.</p> <p>Pas de formation sur le genre pour les journalistes afin de s'assurer qu'ils sont équipés pour faire des reportages éthiques sur les différences entre les femmes et les hommes dans leur façon de vivre et de faire face à la pandémie et pour inclure une diversité de voix dans leurs reportages.</p> <p>Rien n'indique qu'une formation continue soit dispensée au personnel de santé et aux autres intervenants de première ligne dans le cadre de la campagne COVID-19 afin qu'ils soient en mesure de détecter les cas de violence liée au sexe, d'y répondre et de fournir des informations sur les services de soutien disponibles.</p>

5.3.3. Résultats de l'analyse SWOT

Les forces, faiblesses, opportunités et menaces (SWOT) spécifiques au genre par pays ont été discutées pendant les entretiens et sont présentées dans le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 6 : Résultats de l'analyse SWOT (spécifique au genre)

PAYS	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES	COMMENTAIRE SUR LE GENRE
Cap Vert	<p>Collaboration entre les différents secteurs et agences nationales. (Unité de coordination nationale).</p> <p>Collaboration avec les médias/journalistes.</p> <p>Forte sensibilisation de la communauté + personnalités publiques influentes</p> <p>Nouvelles épidémiologiques hebdomadaires - lettres produites et partagées dans les ports.</p> <p>Messages forts sur la violence basée sur le genre liée à COVID-19.</p>	<p>Contraintes de financement</p> <p>Capacité du personnel + dispositions institutionnelles insuffisantes pour répondre efficacement à l'augmentation du nombre de cas.</p> <p>Obstacles culturels à une communication efficace sur les risques</p> <p>La CR ne semble pas être guidée, de manière générale, par des enquêtes sur la perception des sexes ou des données ventilées par genre.</p>	<p>L'économie unique du tourisme a permis d'engager des ambassadeurs de différents pays pour diffuser des messages dans les différentes langues des touristes.</p>	<p>Le coût des déplacements rend difficile la mise en œuvre de la communication sur les risques dans l'ensemble des îles.</p>	<p>La collaboration entre les secteurs a permis au mécanisme national pour l'égalité des genres d'avoir un siège à la table de la CR.</p> <p>Un point important qui concerne tous les pays, et pas seulement le Cap Vert, est qu'il n'est pas clair dans certains pays dans quelle mesure la participation du ministère du genre a influencé l'approche de la CR ou si elle l'a fait. Il s'agit d'un point important car tous les employés de ces ministères ne sont pas des spécialistes du genre.</p> <p>La formation des agents communautaires a été un atout du point de vue du genre car elle a permis d'inclure plus de femmes dans le processus de la CR.</p> <p>La formation exceptionnelle doit également inclure une formation de sensibilisation au genre car il existe des lacunes dans la perception du genre.</p> <p>Le contexte unique du tourisme souligne la nécessité d'ajouter une dimension de genre dans les messages de la CR. Cela devrait être basé sur des données ventilées par sexe, c'est-à-dire sur un suivi continu de la demande de voyage avec une attention particulière aux variations entre les voyageurs masculins et</p>

					féminins. Une façon d'y parvenir est de mettre en place un tableau de bord régional des voyages avec des indicateurs de demande de voyage.
Ghana	<p>Approche de coordination multisectorielle, y compris le ministère du Genre et de la Protection sociale.</p> <p>Accent mis sur un CR fondé sur des données, y compris des enquêtes de perception axées sur le genre.</p> <p>Équilibre entre les sexes dans les équipes de la CR, par exemple, dans la Division de la promotion de la santé, il y a 2 directrices + 2 directeurs.</p> <p>Accent mis sur les messages et la réponse à la VBG en partenariat avec le ministère concerné.</p>	<p>Contraintes de financement.</p> <p>Manque de formation et de personnel</p> <p>Les messages s'adressent au public de manière homogène (sans mettre l'accent sur le genre). Cela s'explique par le fait que tout le monde risque de contracter le virus.</p>	<p>La visibilité de la CR s'est améliorée et accrue. Les partenariats en cours offrent la possibilité de construire des systèmes et des structures.</p>	<p>La sensibilisation et la coordination au niveau régional (UA, CEDEAO, OOAS) n'ont pas été aussi fortes que prévu.</p> <p>Les donateurs internationaux préfèrent se concentrer sur la surveillance et le traitement, et non sur la CR.</p>	<p>Lorsque le financement des activités de base de l'Agence fait défaut, l'intégration de la dimension de genre devient encore plus difficile.</p> <p>Les lacunes en matière de formation comprennent des lacunes dans la formation à la sensibilisation au genre. Les perceptions relatives au genre semblent limitées à certains domaines seulement (par exemple, la violence liée au sexe).</p> <p>L'attention portée à la CR offre l'opportunité de renforcer également les systèmes et structures de genre, par exemple par le biais de formations sur le genre et la production de matériel d'accès rapide, comme des listes de contrôle sur le genre, à l'usage des institutions.</p>
Guinée Bissau	<p>Une forte coordination multisectorielle avec un équilibre entre les sexes dans le comité de coordination (7 femmes sur 15).</p> <p>Forte sensibilisation de la communauté</p> <p>L'approche de la communication sur les risques a été très intentionnelle en ce qui concerne les personnes focales féminines</p>	<p>Quelques faiblesses dans la stratégie de lutte contre les rumeurs.</p> <p>Les dimensions sexospécifiques des obstacles comportementaux à une communication efficace des risques ne sont pas tout à fait identifiées et traitées.</p>	<p>Possibilité de collaborer plus délibérément avec les chefs traditionnels et les plateformes communautaires existantes.</p>	<p>La collaboration internationale est un défi en raison de certains aspects du contexte politique du pays.</p>	<p>Pour les activités de proximité en milieu rural (par exemple, le réseau des agents de santé communautaires), de nombreuses personnes de contact sont des femmes.</p> <p>Il y a eu des consultations nationales avec des femmes leaders qui ont essayé de lier la CR à l'éducation (avec le soutien de l'UNICEF).</p> <p>Cependant, il est nécessaire d'organiser une formation continue</p>

	au niveau communautaire.				<p>sur la sensibilisation aux questions de genre, car celles-ci sont limitées à certains domaines plutôt que d'être prises en compte dans l'ensemble du processus.</p> <p>La possibilité de collaborer avec les chefs de la communauté ouvre la voie à une collaboration avec les femmes dirigeantes également.</p>
Liberia	<p>Une préparation et une réponse institutionnelles solides en matière de CR en raison de l'expérience antérieure avec Ébola.</p> <p>L'approche multisectorielle a également amené le ministère du Genre à participer aux efforts de réponse nationale.</p>	<p>En général, les messages de la CR s'adressent au public de manière homogène (sans mettre l'accent sur le sexe). Cela s'explique par le fait que tout le monde risque de contracter la maladie.</p> <p>Le financement n'est pas suffisant pour entreprendre une saisie continue des données sur les perceptions et les risques émergents liés au genre.</p> <p>Les dispositions institutionnelles pour le suivi et la surveillance en général, mais aussi pour le suivi spécifique au genre, ne sont pas assez solides.</p> <p>Le manque d'équipements de travail suffisants (par exemple, les moyens de transport vers les communautés) pourrait décourager un plus grand nombre de femmes de participer à la sensibilisation des communautés.</p>	Renforcement de la collaboration entre les partenaires internationaux, y compris les partenaires dont le mandat est axé sur l'égalité des genres.	Parfois, il y avait des tensions dans les approches respectives des professionnels désignés par la CR national et les messages du cadre non professionnel (par exemple, les titulaires de fonctions politiques).	<p>La forte préparation institutionnelle a été un avantage du point de vue de l'égalité des sexes, car elle a permis de cibler et d'atteindre la communauté en temps opportun, en tenant compte des groupes démographiques, y compris les femmes et les jeunes.</p> <p>De plus, un nombre important de femmes ont fait partie des équipes de santé communautaire.</p> <p>Cependant, il est nécessaire de mettre à jour les approches actuelles avec de « nouvelles » données ventilées par sexe, couvrant la période post-Ébola.</p>
Nigeria	Collaboration multisectorielle	La collaboration multisectorielle a	Engagement et collaboration très utiles	Tensions lorsque les	L'intégration de la perspective de genre

<p>réussie au niveau fédéral.</p> <p>Utilisation de sondages d'opinion hebdomadaires pour informer les messages de la CR.</p> <p>Engagement d'influenceurs masculins et féminins (acteurs et actrices) dans les messages publics.</p> <p>Une certaine concentration sur des messages ciblés pour les populations vulnérables, même si le genre n'était pas le facteur clé dans ce contexte.</p> <p>Une certaine attention a été portée aux messages sur la violence basée sur le sexe pendant le confinement.</p>	<p>moins bien réussi au niveau de l'État en raison des déficits de capacité institutionnelle. Plus difficile d'intégrer les questions de genre</p> <p>Disparités hommes/femmes dans la taille de l'échantillon pour les scrutins hebdomadaires non axés sur le genre, de manière très délibérée.</p>	<p>avec les structures régionales de la CR (OOAS + CDC Afrique) et avec les partenaires internationaux.</p>	<p>politiciens font obstacle aux messages et à la coordination des experts professionnels du secteur de la santé.</p> <p>Les donateurs internationaux préfèrent se concentrer sur la surveillance et le traitement, et non sur la CR.</p>	<p>dans le retour d'information des sondages d'opinion hebdomadaires et le retour d'information sur les perceptions spécifiques au genre qui en découle est une victoire pour l'intégration de la dimension de genre.</p> <p>Cependant, les mécanismes de coordination au niveau fédéral et au niveau des États ont besoin d'une formation à la sensibilisation au genre et d'un soutien pour collecter, interpréter et intégrer continuellement les données sur le genre dans l'approche générale de la CR.</p> <p>Le fait qu'il y ait des dispositions institutionnelles plus faibles en matière de genre et également moins de sensibilisation au genre dans les unités fédératives (états) affecte le classement des performances générales du pays dans une perspective de genre. La formation à la sensibilisation au genre au niveau des États est donc essentielle.</p>
---	--	---	---	---

5.4. Les écarts de genre dans la communication sur les risques COVID-19 : Pays francophones

5.4.1. Analyse par rapport à l'outil d'analyse du genre de l'OMS

L'analyse des documents de communication sur les risques COVID-19 et les entretiens ont révélé une utilisation limitée du concept de genre par les acteurs, y compris les gestionnaires/décideurs, les femmes gestionnaires, les leaders communautaires et les organisations de femmes.

- Les données sexospécifiques existantes dans le domaine de la communication des risques, de la santé et de l'information générale sont peu utilisées pour comprendre le contexte, justifier les stratégies et mieux préciser les actions à développer. En effet, aucun des documents ne fait référence à des statistiques contextualisées sur la situation des hommes,

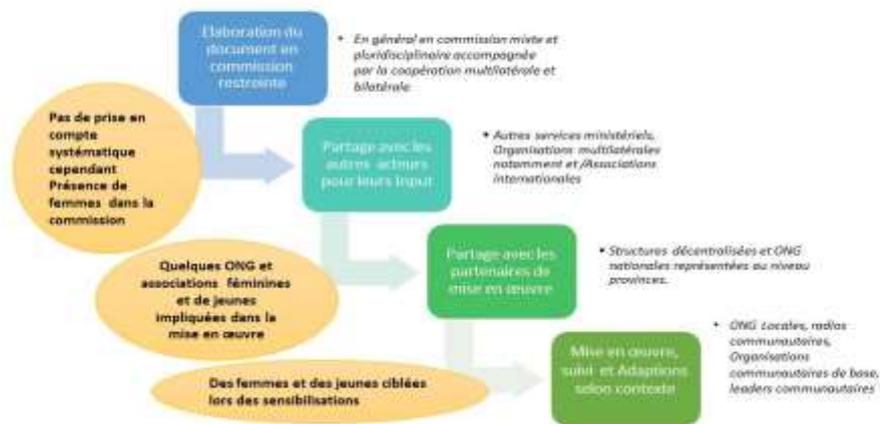
des femmes, des enfants et des jeunes, ni sur l'utilisation des médias et des canaux d'information, à l'exception du document du Niger qui a consacré un paragraphe à l'utilisation des médias avec des taux par sexe et par zone géographique.

- Malgré la présence de femmes et d'organisations engagées auprès des femmes dans les commissions de validation et de conception des documents de communication sur les risques COVID19, les questions relatives aux normes et rôles de genre, aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, aux dynamiques de prise de décision ne sont pas posées et analysées en amont. Cependant, les documents cadres de communication sur les risques COVID19 au Sénégal en particulier et au Burkina Faso prennent en compte dans une certaine mesure les besoins spécifiques des groupes vulnérables.

En effet, le Sénégal a été l'un des premiers pays de la sous-région à institutionnaliser le genre (2008). Cela se traduit, entre autres, par la présence dans chaque ministère d'une cellule genre dotée de ressources (même limitées) et d'un mandat clair pour intégrer le genre dans les politiques et programmes. Aussi, la participation du Ministère de la Condition Féminine et de l'Unité Genre du Ministère de la Santé à la conception et à la révision de la politique nationale d'interventions multisectorielles sur les risques COVID19 et l'implication communautaire a permis :

- La prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des populations vulnérables (femmes enceintes, personnes souffrant de pathologies liées à l'immunodépression, enfants des rues, personnes handicapées, etc.
 - The planification of La planification des activités vers les structures de santé, de jeunesse et de prise en charge de la VBG lorsque cela est nécessaire pour expliquer les mesures de protection et rassurer les populations sur la poursuite des services de santé et de prise en charge de la VBG.
- Les données relatives au genre sont prises en compte pour les groupes cibles (les femmes sont listées comme un groupe cible et dans certains cas avec quelques données spécifiques au genre). Les questions liées aux normes et rôles de genre, aux besoins spécifiques des hommes et des femmes et à la dynamique de la prise de décision ne sont pas discutées et analysées, sauf au Sénégal.
 - Le processus d'élaboration et de mise en œuvre de la communication sur les risques COVID-19 est essentiellement « descendant ». Il n'y a donc aucune implication des cibles dans la conception et le développement des outils. Leur implication commence dans le meilleur des cas au stade du test et de la validation des outils de communication et du rapportage de l'utilisation des outils lors des activités de suivi menées par le comité en charge de la mise en œuvre de la communication des risques COVID19. Leur présence au sein du comité de validation est très limitée (généralement 1 représentant) et parfois inexistante.

Figure 3 : Processus de communication sur les risques et genre



- Certains outils de communication (par exemple dans la figure 4 ci-dessous) ne prennent pas en compte la transformation des stéréotypes de genre et le langage inclusif comme le montrent les images ci-dessous. Les femmes, les jeunes et les hommes sont représentés dans les supports de communication et les messages semblent être formulés sans réflexion préalable sur leur impact en termes de maintien, de déconstruction ou de construction des stéréotypes de genre.



Figure 4 : Images favorisant le maintien des stéréotypes de genre

- La communication sur les risques a été conçue avec la participation de la société civile, mais sans expertise spécifique en matière de genre. L'implication des groupes cibles dans la conception et le développement des outils a été démontrée par le partage des outils dans le cadre de la mise en œuvre et le retour d'informations sur leur utilisation.
- Implication d'organisations de femmes sélectionnées pour la sensibilisation. Ces organisations de femmes agissent comme des structures ressources pour la mobilisation communautaire.

Le tableau ci-dessous, qui présente les résultats de l'analyse des stratégies, plans et outils de communication des risques du COVID-19 avec l'outil d'analyse de genre de l'OMS adapté, donne un aperçu de la prise en compte du genre dans le processus de conception et de mise en œuvre des matériels et outils de communication sur les risques du COVID-19.

Tableau 7 : Aperçu de l'analyse des stratégies, plans et outils de communication sur les risques avec l'OMS-GAT

No.	Thèmes/Questions	Guinée	Sénégal	Niger	Burkina Faso
1	La vision et les objectifs du cadre / stratégie / document de communication sur les risques (RC) incluent-ils une justification sexospécifique ? (i.e. objectifs stratégiques genre)				
2	La CR inclut-elle le sexe comme critère de sélection de la population ciblée par les messages ?				
3	La population cible inclut-elle à la fois des femmes et des hommes ?				
4	Les femmes et les hommes ont-ils participé à la conception de la stratégie / du plan d'action/ du matériel de la CR ?				
5	La stratégie / le plan d'action/ le matériel de la CR prennent-t-il en compte les conditions de vie des hommes et des femmes ainsi que les opportunités d'accès aux soins de santé et des informations sur la santé de l'homme et de la femme ?				
6	L'approche de la CR a-t-elle été pilotée avec des hommes et des femmes				
7	Le processus d'élaboration des stratégies / plans d'actions/ matériels de la CR a-t-il inclus des consultations avec un éventail de parties prenantes ainsi qu'une expertise en matière de genre ?				
8	Les stratégies / plans d'actions/ matériels de la CR indiquent-ils une prise en compte des différents besoins de santé des femmes et des hommes ?				
9	Les stratégies/plans d'actions et documents de la CR prennent-ils en compte les divisions du travail selon le genre ?				
10	Les images, les graphiques et le langage des documents de la CR répondent-ils aux normes, rôles et relations de genre ou les traitent-ils ?				

Oui 

Non 

partiellement 

5.4.2. Analyse par rapport au modèle intégré de communication sur les risques de l'OMS et au dossier technique de l'USAID sur l'intégration du genre dans la communication sur les risques COVID-19 et la réponse de l'engagement communautaire

L'analyse des données recueillies selon les cinq domaines du modèle intégré de communication sur les risques de l'OMS a permis d'évaluer le degré de prise en compte du genre dans la communication sur les risques COVID-19 dans les pays.

De manière générale, le genre n'est pas systématiquement pris en compte dans **les systèmes de communication sur les risques** des pays francophones ayant participé à l'étude, à l'exception du Sénégal, qui est dans un processus d'institutionnalisation du genre depuis 2016. Malgré la présence de femmes parmi les membres des comités qui élaborent et valident les plans et outils de communication, la participation du ministère de la Condition féminine et l'existence de cellules genre ou de points focaux genre dans les ministères de la Santé, la question du genre n'est pas abordée en amont. En outre, le concept d'intégration du genre dans les politiques et programmes est peu utilisé par les décideurs, y compris par les points focaux de communication des pays, qui n'ont généralement jamais reçu de formation spécifique ou de matériel de référence sur l'intégration du genre dans la communication des risques. Quelques rares données spécifiques au genre sont contenues dans les documents (groupes cibles, statistiques sur les médias et indicateurs d'activité) mais une analyse approfondie des besoins spécifiques des hommes, des femmes, des filles et des garçons n'existe pas encore.

En ce qui concerne **la coordination interne et la coordination avec les partenaires**, il existe une collaboration intersectorielle dans tous les pays avec des commissions mixtes et interdisciplinaires. Les directions des ministères jugés pertinents sont désignées comme membres des commissions de développement et de suivi et d'évaluation, tout comme les représentants de la société civile et des médias. Les organisations de coopération multilatérale comme l'UNICEF, l'OMS et les partenaires bilatéraux (USAID - Breakthrough Action Programme) ainsi que les ONG internationales (Croix Rouge) soutiennent étroitement ces commissions.

Cependant, il ne semble pas y avoir de mécanisme de référence clair entre les services de santé du COVID-19 et les autres services sanitaires et sociaux nécessaires pour les femmes, les hommes et les enfants, y compris les soins maternels, la santé sexuelle et reproductive, la santé infantile et le soutien en cas de violence fondée sur le genre, même s'il existe d'intenses actions de plaidoyer et de soutien des organisations de femmes sur les questions de violence domestique.

En ce qui concerne **la communication de masse**, bien que tous les pays francophones disposent généralement de statistiques sur les informations nécessaires, seul le Niger semble s'appuyer explicitement sur des données spécifiques au genre sur l'utilisation des médias par la population pour le choix des outils de communication. La stratégie de communication de masse mise en œuvre est généralement descendante. Les groupes cibles ne sont pas impliqués dans la conception et le développement des outils en amont et de leur contenu. Les messages rédigés visent la population générale et sont rendus accessibles par la radio, la télévision (spots vidéo) et l'affichage dans les lieux publics. Des slogans, des chansons, des dialogues et autres supports similaires sont également utilisés. Les informations contenues dans ces supports ne sont pas différenciées selon les différents groupes de la société et restent essentiellement axées sur la prévention (mesures de barrière et hygiène personnelle).

La plupart des affiches analysées qui contiennent des personnages réalisés à partir de dessins montrent principalement des hommes. C'est le cas des affiches ci-dessous qui pourraient être

perçues comme discriminatoires car elles ne présentent que des hommes comme modèles pour montrer le bon comportement à adopter dans le contexte de la pandémie.



Figure 5 : Affiches sur les mesures de protection

En outre, les affiches qui présentent uniquement des hommes ou des femmes dans des situations spécifiques (la figure 4 montre uniquement des hommes dans des véhicules, uniquement des femmes au marché bien que des hommes soient également présents) renforcent involontairement les stéréotypes et les inégalités de genre. Cela permet de supposer que ces supports de communication des risques n'ont pas été conçus pour éviter les stéréotypes et les inégalités de genre.

L'exemple d'une image en Guinée (Figure 6) montre qu'il est possible de résoudre ce problème en représentant à la fois les hommes et les femmes.

Figure 6 : Distanciation en portant un masque



L'implication des communautés affectées est assurée pendant la mise en œuvre. Les leaders communautaires, y compris les femmes et les jeunes, sont impliqués comme intermédiaires pour accéder aux populations. Ils assurent essentiellement la mobilisation et la transmission des

messages (sensibilisation) aux populations. C'est au niveau de ce pilier que la segmentation par genre est utilisée afin d'atteindre tous les segments de la population (hommes, femmes, jeunes, personnes âgées) et de rendre les messages plus compréhensibles lors de la transmission orale.

On a observé que l'écoute dynamique et la gestion des rumeurs se limitaient généralement à la collecte de commentaires et à la communication de ces informations sans mettre en place de mécanismes garantissant leur traitement selon des critères de genre. Dans certains cas (par exemple en Guinée), les femmes sont ciblées et impliquées pour soutenir la transmission des informations (en particulier les rumeurs).

5.4.3. Résultats des analyses SWOT

De manière générale, les facteurs internes susceptibles de favoriser l'intégration du genre dans les plans de communication des risques sont l'intérêt des responsables pour le renforcement des capacités sur le terrain et l'implication des partenaires œuvrant pour la réalisation de l'Objectif de Développement Durable 5 sur l'égalité des sexes dans le comité de validation du plan de communication des risques. Il s'agit notamment des ministères chargés des questions relatives aux femmes et aux enfants (femmes et action sociale), des organisations faitières de la société civile (y compris les associations communautaires) et des organisations internationales de coopération au développement (représentations des ONG internationales, coopération bilatérale et multilatérale).

Cependant, l'utilisation limitée du concept de genre par les décideurs masculins et féminins, mais aussi par les représentants communautaires et certaines ONG, explique en partie l'absence d'analyses de genre dans les processus de communication des risques, notamment au niveau de la planification. Par ailleurs, la conception d'outils de communication des risques sans études préalables, sans analyse des études existantes ou sans segmentation détaillée des groupes cibles peut être préjudiciable à la communication des risques. Le développement d'outils de communication sans la participation des groupes cibles limite également l'efficacité de la mise en œuvre.

L'existence de plusieurs partenaires techniques et financiers et d'organisations de la société civile est un niveau important sur lequel les structures en charge de la communication des risques sanitaires pourraient s'appuyer pour relever les défis de l'intégration du genre dans le domaine. Par ailleurs, la présence d'un ministère mandaté sur les questions de genre pourrait inclure la thématique dans son plan d'action et contribuer ainsi à la mobilisation des ressources humaines. Dans la plupart des pays, des données statistiques sur les informations spécifiques, notamment l'utilisation des canaux d'information et de sensibilisation, sont disponibles. La présence des radios communautaires et des acteurs de proximité dans le système de santé constituent donc un atout indéniable en termes d'opportunités.

En termes de menaces, certains contextes socioculturels peu propices aux questions d'égalité des sexes peuvent constituer des risques réels. Dans certains cas, le concept de genre semble être perçu comme un concept "étranger" qui ne tient pas compte des réalités culturelles locales, comme le montrent les citations suivantes : « *C'est un truc européen et américain* » et « *C'est comme si nos femmes étaient maltraitées* ».

TABLEAU 7 : Résultats de l'analyse SWOT par pays

PAYS	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
------	--------	------------	--------------	---------

PAYS	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
Guinée	Volonté d'intégrer la dimension du genre et intérêt pour l'acquisition de compétences dans ce domaine.	Absence de lignes directrices, expertise limitée dans le domaine (le ministère en charge des femmes est représenté dans la commission), pas de représentation des femmes dans la prise de décision (les femmes de l'unité sont des assistantes).	Existence de partenaires pouvant apporter un appui (projet GIZ RPPP), organisations et associations de promotion de la femme, agences de communication gérées par des femmes, statistiques dans le domaine de la communication, études anthropologiques sur les épidémies, etc.	Impact des contraintes sociales sur la mobilisation des femmes (participation au développement/à la mise en œuvre), Compréhension limitée de l'intégration de la dimension de genre par les communautés ; Le niveau d'éducation des femmes
Niger	une volonté d'intégrer efficacement la dimension de genre dans la communication sur les risques Un intérêt pour l'acquisition de compétences dans ce domaine Les organisations de femmes de la société civile en tant que partenaires dans la mise en œuvre du projet	Connaissance insuffisante du concept de genre Manque d'expertise en matière de genre au sein du comité	Les PTF disponibles pour apporter leur soutien Plusieurs ONG et Associations sur lesquelles s'appuyer pour la mise en œuvre, dont certaines associations de femmes Un réseau bien organisé de radios communautaires	Méfiance à l'égard du concept de genre (représentation des valeurs occidentales) Les organisations de défense des droits des femmes sont perçues comme « féministes » et ne sont pas crédibles aux yeux de la société.
Sénégal	Une cellule genre au sein du Ministère de la Santé Existence d'un passeport pour l'institutionnalisation du genre au MSAS Intérêt des chargés de communication à acquérir des compétences dans le domaine spécifique de l'intégration du genre pour une communication plus efficace sur les risques.	Manque de sensibilisation aux questions de genre dans la communication des risques et à la valeur ajoutée qu'elle peut apporter à la communication par les décideurs. Participation limitée des populations vulnérables et des femmes, notamment des travailleuses de la santé, à l'élaboration et à la conception des plans et des outils de communication. Une cellule genre qui n'est pas systématiquement impliquée	Le processus d'institutionnalisation du genre est mis en œuvre avec un engagement politique fort de l'État. Les organisations de la société civile sont structurées et représentées à tous les niveaux du secteur de la santé. Des acteurs communautaires très actifs et organisés Une association de femmes active et présente à tous les niveaux sur les questions de "Femmes et Santé" "Badiéno Gox" (signifie "La Tante")	L'urgence de la gestion des risques et de la communication en cas d'épidémies

PAYS	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
		Pas d'expertise genre au sein du SNEIPS		
Burkina Faso	Compétences et expérience en matière de recherche et de communication Dissolution au niveau régional Conscience de l'importance du sujet sur le terrain et volonté de s'engager efficacement	Compétences et connaissances limitées en matière d'intégration de la dimension de genre Manque de ressources, notamment financières	Médias, radio et télévision développés Des relais communautaires (1 homme-1 femme) dans chaque village du Burkina Faso pour soutenir la communication et la sensibilisation Un ministère en charge de la question du genre	Peu de partenaires techniques et financiers pour soutenir les actions

6. Recommandations pour l'intégration du genre dans la planification et la mise en œuvre de la communication sur les risques

Sur la base des résultats obtenus dans les pays anglophones, lusophones et francophones, cette section présente des recommandations à prendre en compte par chacun des pays dans la section 6.1 et pour l'OOAS/CRSCM dans la section 6.2.

6.1. Recommandations pour les pays respectifs

L'un des facteurs expliquant le manque de prise en compte du genre dans les documents de communication des risques analysés est le fait que le concept de « genre » et ses implications contextuelles ne sont pas clairement compris et ne sont donc pas pris en compte à la fois du point de vue des limitations et de la valeur ajoutée. Cela suggère la nécessité de construire et de renforcer les capacités des praticiens de la CR dans la région, sur le genre, en soulignant pourquoi il est important pour le travail qu'ils font, et en clarifiant comment l'aborder.

Les pays respectifs peuvent souhaiter considérer les recommandations suivantes à cet égard :

- La conception de stratégies de plaidoyer au niveau du pays qui ciblent les décideurs et qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre des activités régulières de l'OOAS/CRSCM
- L'identification d'un point focal Genre par équipe de CR de pays qui peut participer aux activités de renforcement des capacités organisées par l'OOAS/CRSCM.
- Formation des points focaux des CR nationaux sur l'intégration de la dimension de genre dans la planification de la communication des risques, afin que la responsabilité de l'intégration de la dimension de genre ne soit pas laissée uniquement à la personne focale sur le genre, mais qu'elle soit plutôt une responsabilité partagée.

Les autres recommandations au niveau national sont les suivantes

- Revoir les stratégies de CR afin d'intégrer la sensibilité au genre comme une question centrale de la phase de planification à la phase de mise en œuvre et de suivi.

- Recueillir et analyser les statistiques et études ventilées par sexe (en particulier les statistiques relatives à la communication publique, aux médias, à la socio-anthropologie et aux changements de comportement).
- Assurer la participation des représentants des groupes cibles à la conception et à la mise en œuvre des matériels et outils de communication des risques.
- Identifier les femmes leaders au niveau de la communauté ainsi que les femmes influentes dans la société pour les associer à la diffusion des messages.
- Générer des messages courts et accrocheurs sur la communication des risques qui encouragent les partenariats hommes/femmes, par exemple sur des questions telles que le partenariat à la maison pour combattre le COVID-19.
- Développer des listes de contrôle simples et faciles d'accès sur les meilleures pratiques en matière de genre dans la CR.
- Produire des documents qui traitent de la façon dont les perceptions de la masculinité peuvent accroître la vulnérabilité des hommes et des garçons à la maladie en les empêchant de rechercher des soins adéquats.
- Documenter et diffuser des histoires de genre et des observations sur la pandémie provenant de différentes parties du pays afin de fournir des mises à jour multiethniques sur le pays.
- Procéder à des évaluations rapides et continues de la vulnérabilité, notamment en posant des questions sur le genre, par exemple en utilisant des sondages hebdomadaires ou des enquêtes de perception périodiques.
- Organiser des formations sur le genre à l'intention des journalistes et établir des partenariats avec eux pour la réalisation de reportages sur la COVID-19 tenant compte de la dimension du genre.
- Promouvoir la conception et la mise en œuvre de programmes de radio communautaire qui incluent des programmes axés sur le genre dans le cadre de l'approche CR.
- Organiser une formation sur la violence sexiste pour les agents de santé de première ligne.
- Développer des indicateurs spécifiques au genre pour le suivi de la CR dans les épidémies

6.2. Besoins en matériel d'information pour une communication sur les risques « genrée » pour les États membres et les institutions et agences de la CEDEAO

Au niveau de la CEDEAO et de l'OOAS/du CRSCM, les recommandations suivantes sont proposées pour examen :

- ☞ Produire un **Dossier régional de sensibilisation**. Celui-ci peut être adopté à l'usage des responsables des structures chargées de la communication sur les risques sanitaires, notamment les responsables de la communication générale et les membres des comités élaborant les plans de communication sur les risques.
- ☞ Générer un **guide d'intégration du genre** pour la communication des risques sanitaires en situation d'urgence. Ce guide aidera à :
 - Clarifier la notion de genre dans le cadre de la communication sur les risques sanitaires,
 - Montrer comment intégrer le genre dans les 5 piliers de la communication sur les risques sanitaires avec une liste de documents de ressources existants,
 - Identifier et démontrer à partir d'expériences vécues la valeur ajoutée que son application pourrait apporter à la réalisation des objectifs de communication sur les risques et surtout être très pratique.

- ☞ Produire **une (des) liste(s) de contrôle** simple(s) et facile(s) d'accès sur **les meilleures pratiques** en matière de genre dans les CR. L'OOAS pourrait envisager de produire cette liste dans le cadre du guide sur l'intégration de la dimension de genre ou, pour des raisons de brièveté et de convivialité, en tant que document autonome. La ou les listes de contrôle contribueront à la mise à jour des modules de formation existants en matière de communication des risques avec des éléments sur l'intégration de la dimension de genre.

La production du matériel suggéré ci-dessus peut être réalisée au cours d'ateliers. Les participants à ces ateliers devraient inclure les institutions chargées de la communication des risques sanitaires. Cela permettra non seulement de s'assurer que le produit est conforme aux besoins réels identifiés, mais aussi de s'appuyer sur les expériences vécues. L'implication des Points Focaux NCI est une opportunité pour faciliter l'appropriation de cet outil par ces derniers ainsi que sa pérennisation.

- ☞ Soutenir la cartographie en cours et l'analyse des besoins en matière de genre des différents niveaux d'acteurs dans l'espace de communication des risques comme base pour la conception de formations régionales pertinentes et de renforcement des capacités.

- ☞ Organiser périodiquement des « ateliers régionaux sur les leçons apprises » sur le genre et la CR.

Nous recommandons en outre que ces actions soient menées dans le cadre de la prochaine phase du projet GIZ-RPPP, afin d'assurer une certaine continuité du programme actuel et une durabilité des résultats obtenus jusqu'à présent. Il est également essentiel de conserver le flux et la cohérence de l'approche adoptée dans cette étude.

7. Conclusion

Cette étude sur les aspects de genre dans la communication des risques dans la région de la CEDEAO avec un accent sur COVID-19, a été menée pour évaluer l'intégration et l'utilisation des concepts de genre avec les outils établis et formuler des recommandations à partir des résultats pour le niveau régional (CEDEAO) et le niveau national. Sur les 15 États membres de la CEDEAO invités, 9 pays ont participé à la collecte de données de l'étude entre mars et mai 2021. Il s'agit du Burkina Faso, du Cap-Vert, du Ghana, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Liberia, du Niger, du Nigeria et du Sénégal. La collecte des données a eu lieu entre mars et mai 2021.

Les résultats des entretiens et des études documentaires montrent que les stratégies et les plans de communication sur les risques COVID-19 ont été élaborés et mis en œuvre de manière participative et les plans ont été développés et mis en œuvre de manière participative. Cependant, ils n'ont pas suffisamment pris en compte les besoins spécifiques des hommes et des femmes en raison d'une connaissance insuffisante par les acteurs des questions d'intégration du genre et de l'idée que tout le monde est affecté par la pandémie de la même manière. L'effet direct de cette situation est le manque de délimitation démographique et de données désagrégées dans les approches de communication des risques de la COVID-19 dans la région de la CEDEAO.

L'intégration du genre dans la communication sur les risques sanitaires n'est pas un défi mais plutôt un processus logique, voire naturel. En effet, l'un des principes fondamentaux de tout processus de communication est la définition de la cible, c'est-à-dire des personnes auxquelles les messages sont destinés. Il est essentiel d'analyser ce groupe cible hétérogène et d'identifier les contraintes ainsi

que les besoins par groupe démographique. L'adaptation des messages de communication des risques est essentielle au succès d'une campagne de communication, et pas seulement dans le contexte des épidémies de maladies infectieuses. Idéalement, elle doit intervenir après la définition des objectifs et permet de déterminer les médias et les supports de communication nécessaires à la transmission des messages. Le ton, le choix des mots, le choix des canaux de communication, les lieux et les moments de transmission des messages, etc. sont également influencés par les caractéristiques du groupe cible.

Ainsi, la réalisation d'activités de renforcement des capacités dans l'intégration du genre dans la communication sur les risques sanitaires, (c'est-à-dire la prise en compte des besoins spécifiques des hommes, des femmes, des jeunes et des personnes âgées, des enfants, des personnes vulnérables en général dans des contextes d'épidémie ou de pandémie est essentielle pour assurer une bonne gestion de ces urgences), peut être considérée plus comme une nécessité que comme un choix. Par conséquent, l'Organisation ouest-africaine de la santé et les unités nationales de communication des risques peuvent souhaiter adopter les recommandations contenues dans ce rapport, car elles visent à garantir :

- Une transmission équitable, pertinente et opportune des informations et
- La prise en compte des différences de besoins et de situations spécifiques des divers groupes cibles, notamment les réalités des hommes et des femmes pendant la pandémie en cours.

Une prise en compte effective du genre comme déterminant social de la santé dans les communications sur les risques dans le contexte d'une urgence sanitaire rendra les messages plus accessibles aux populations cibles dans leur diversité, mais contribuera également à l'inclusion sociale, à l'équité et à une région ouest-africaine plus prospère.

8. Bibliographie

Boateng.J., Flanagna.C., *Women's Access to Health Care in Ghana: Effects of Education, Residence, Lineage and Self-Determination*

Available at DOI: [10.1080/19485565.2008.9989132](https://doi.org/10.1080/19485565.2008.9989132)

Concept Paper for a Study on Gender Aspects in Risk Communication in the ECOWAS Region Draft II – August 2020

Dasgupta.S.et al (2020) Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot. Centre for Disease Control Morbidity and Mortality Weekly Report. Available at DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a3esternal> icon.

Franckel. A. et al (2008) *Village context and health-seeking behaviour in the Fatick region of Senegal. Population Volume 63, Issue 3, 2008*, pages 469 to 490

Kuehne A, Lynch E, Marshall E, Tiffany A, Alley I, Bawo L, et al. (2016) Mortality, Morbidity and Health-Seeking Behaviour during the Ebola Epidemic 2014–2015 in Monrovia Results from a Mobile Phone Survey. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004899>

Nikièma, Béatrice & Haddad, Slim & Potvin, Louise, 2008. "[Women Bargaining to Seek Healthcare: Norms, Domestic Practices, and Implications in Rural Burkina Faso](#)," *World Development*, Elsevier, vol. 36(4), pages 608-624, April.

Available at: <https://doi.org/10.1111/tmi.13170>

Olasehinde.N. (2018) *Healthcare Seeking Behaviour in Nigeria* Journal of Population and Social Studies 26. 207-218. Available at DOI:[10.25133/JPSSv26n3.015](https://doi.org/10.25133/JPSSv26n3.015)

Richards E, Theobald S, George A, Kim JC, Rudert C, Jehan K, et al. Going beyond the surface: gendered intra-household bargaining as a social determinant of child health and nutrition in low- and middle-income countries. *Soc Sci Med.* 2013; 95:24–33 Epub 2012/07/20

Savoia E., Lin.L, Viswanath.K (2013) available at: doi: 10.1089/bsp.2013.0038

Simpsma.H. et al (2013) Healthcare Utilisation and Empowerment Among Women in Liberia.

Available at doi: [10.1136/jech-2013-202647](https://doi.org/10.1136/jech-2013-202647)

United Nations Development Programme (2014) *Assessing the socio-economic impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia, and Sierra Leone: The Road to Recovery*. New York: UNDP

World Health Organization. (2015c). *Factors that contributed to undetected spread of the Ebola virus and impeded rapid containment: One year into the Ebola epidemic*. Available at <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/factors/en/>

Rapports des pays

Profil de genre du pays : Burkina Faso Publié par l'Agence japonaise de coopération internationale
Disponible sur

https://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/gender/background/c8h0vm0000anjqj6-att/burkinafaso_2013.pdf

Profil de genre du pays: République du Niger Publié par ONU Femmes.

Disponible sur <https://data.unwomen.org/country/niger>

Ministère fédéral des affaires féminines (2019) Beijing plus 25 country report. Abuja : FMWASD
Amélioration du capital humain par les soins maternels en Guinée : Solution locale pour des problèmes locaux. Disponible sur

<https://www.worldbank.org/en/news/feature/2019/05/21/improving-human-capital-through-maternal-health-in-guinea-local-solutions-for-local-problems>

Ministère des affaires sociales et de la promotion de la femme et de l'enfant bureau national pour la promotion de la femme réponse au questionnaire des nations unies sur les principales réalisations et

les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la plate-forme d'action de Pékin disponible à l'adresse suivante <https://www.un.org/womenwatch/daw/review/responses/guinea-english.pdf>

La politique de genre de la République du Liberia

Politique nationale de genre de la République fédérale du Nigeria

INSAE, Enquête Démographique et de Santé 2006, Cotonou, novembre 2007

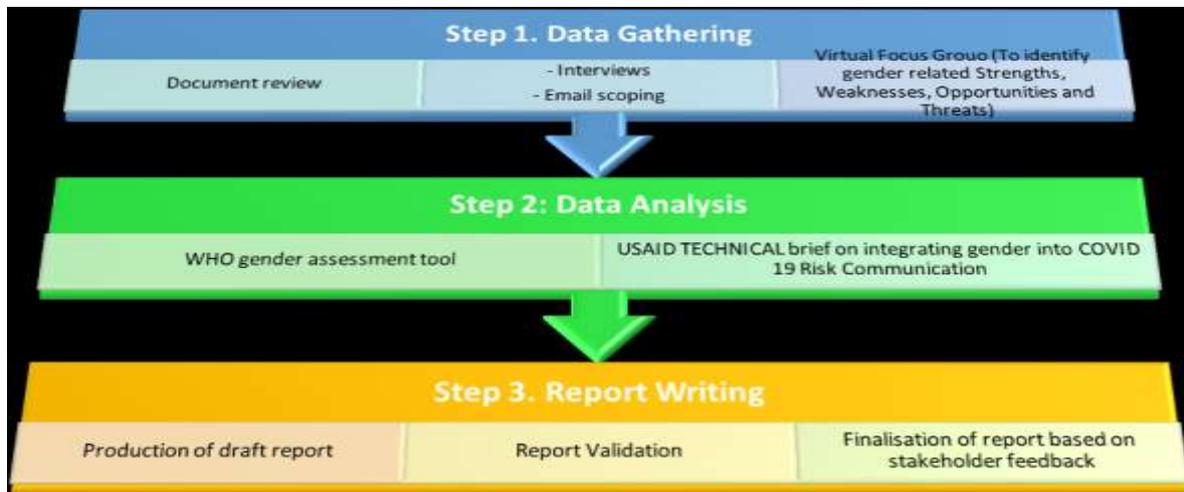
USAID Country Gender Assessment for Senegal. disponible à l'adresse suivante https://www.k-state.edu/smil/docs/gender/Senegal_Gender_Assessment_Jun-2010.pdf

Sources Internet

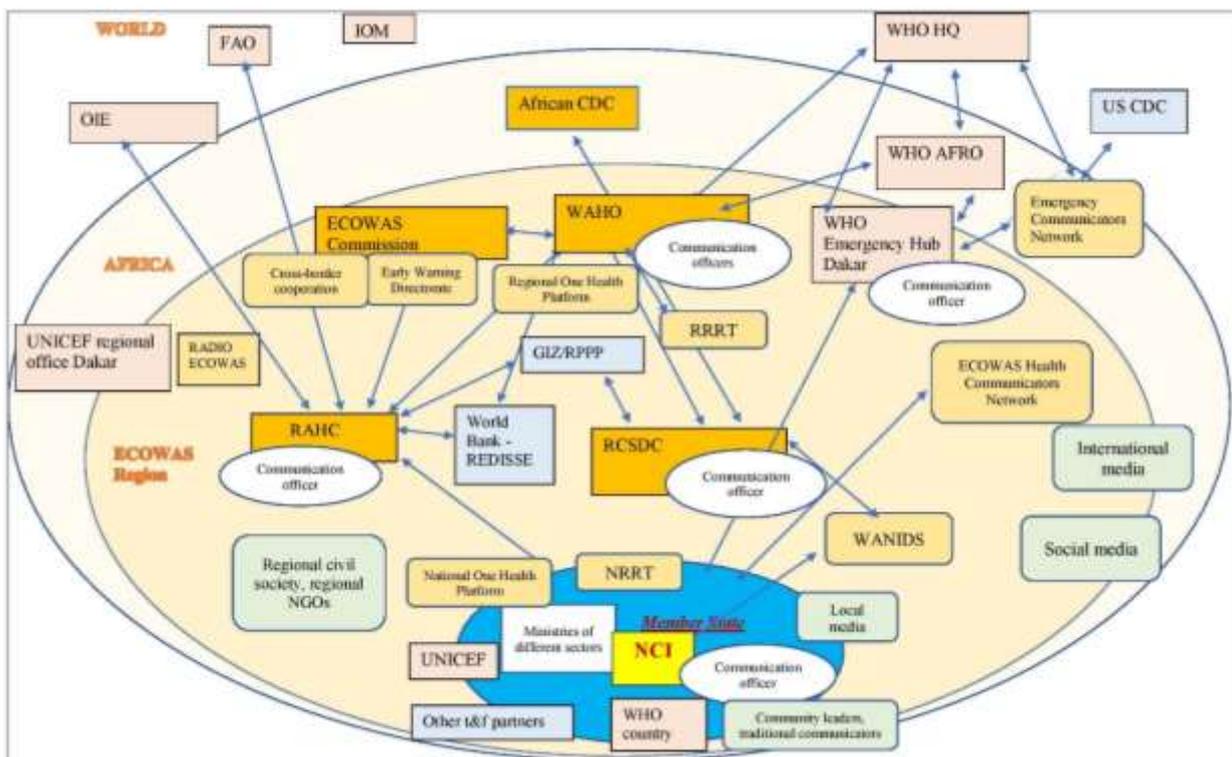
1. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2019/5/news-guinea-adopts-law-on-parity>
2. <https://www.unicef.org/nigeria/situation-women-and-children-nigeria>
3. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24824&LangID=E>
4. https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/180320-PGP_EN_F_final_version.pdf
5. <https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/>
6. https://www.gdnonline.org/resources/GDN_GenderNote5_RiskCommunication.pdf
7. <https://www.cgdev.org/blog/where-are-women-and-girls-especially-vulnerable-covid-19-pandemic>
8. <https://www.who.int/risk-communication/guidance/en/>
9. <https://openwho.org/courses/risk-communication>
10. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WB3Z.pdf
11. <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20680&LangID=E>
12. <https://core.ac.uk/download/pdf/84309419.pdf>
13. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/25/rapid-results-initiatives-in-niger-advancing-womens-health-outcomes>
14. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/report-of-the-commission-on-womens-health-in-the-african-region-who_acsummary-comp.pdf
15. https://www.who.int/tobacco/research/economics/publications/oecd_dac_pov_health.pdf

Annexe 1 Méthodologie

La note méthodologique explique l'approche utilisée. L'approche est une étude qualitative à méthodes mixtes, utilisant plusieurs méthodes.



Le groupe cible de l'étude est identifié sur la base de la cartographie des parties prenantes dans le plan stratégique régional de communication sur les risques de la CEDEAO 2020-2023.



Cartographie de la CEDEAO des acteurs de la communication sur les risques

Méthodes et outils

Une approche avec un ensemble de méthodes participatives a été utilisée et adaptée aux objectifs de l'étude. L'approche proposée s'articule autour des points suivants:

- Compréhension des contextes régionaux et nationaux respectifs et des questions émergentes autour de la communication des risques et du genre.
- Évaluer le degré de sensibilité au genre dans les stratégies de communication des risques, les plans d'action et le matériel produit par les États membres de la CEDEAO, mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 et l'épidémie actuelle d'Ébola en Guinée.
- Analyser les considérations de genre qui ont influencé le processus de développement du matériel de communication des risques du COVID-19 dans chaque pays.
- Évaluer les capacités, les lacunes et les besoins en matière de genre pour une intégration efficace de la dimension de genre dans la communication des risques.
- Suggérer des recommandations opérationnelles fortes pour une meilleure prise en compte du genre dans les stratégies, plans d'action et matériels de communication des risques.

Comprendre le contexte national respectif et les questions liées à la communication des risques et au genre dans la région de la CEDEAO.

Par le biais d'une revue documentaire, d'un cadrage par email et d'entretiens semi-directifs avec le personnel aux niveaux régional et national, cet aspect de la méthodologie a permis de faire le point sur les normes fondées sur le genre et les droits de l'homme qui sont requises dans les systèmes de communication des risques. Il a également permis de recueillir des informations sur l'état de l'art dans la région de la CEDEAO en termes de mise à jour de la situation du genre ainsi qu'un aperçu des mécanismes de prévention et de contrôle du COVID-19.

Mesurer les niveaux de sensibilité au genre dans les efforts actuels de communication des risques en utilisant les outils d'évaluation du genre de l'OMS et de l'USAID

Pour cette étude, des parties du GAT de l'OMS ont été adoptées et ajustées pour effectuer une évaluation préliminaire de haut niveau des matériaux et processus de communication des risques disponibles. En outre, le document " USAID's Technical Brief for Integrating Gender into the COVID 19 Risk Communication and Community Engagement " a été utilisé. Ce document technique de l'USAID fournit un guide pour l'intégration des considérations de genre dans chacun des six piliers de la communication globale des risques et de l'engagement communautaire, tels qu'ils s'appliquent spécifiquement à la pandémie COVID-19. D'une part, le GAT de l'OMS a permis de répondre aux questions suivantes : « *Les matériels et les processus de communication des risques sont-ils sensibles à la dimension de genre* » ? D'autre part, le dossier technique de l'USAID aidera à répondre à la question suivante : « *Qu'est-ce qui manque spécifiquement dans ces matériels et processus du point de vue du genre* » ?

Les deux outils analytiques sont complémentaires et pertinents étant donné le contexte qui entoure cette étude. Alors que l'outil GAT permet une évaluation rapide et générale de toutes les interventions, politiques et programmes dans le secteur de la santé, la note technique de l'USAID a été produite en 2020 et répond très spécifiquement à la pandémie de COVID-19 en mettant l'accent sur l'engagement au niveau communautaire. L'utilisation des deux outils à des fins d'analyse permettra à l'équipe d'examiner une série de questions qui s'appliquent non seulement à COVID-19, mais aussi à d'autres épidémies.

Outil pour une analyse de genre (GAT)⁴⁹

Pays:	Document:	Maladies/Année:			
Sujet/Questions	oui	Non	Partiellement	N/D	Commentaires
La vision et les objectifs du cadre/stratégie/document de communication des risques (CR) incluent-ils une justification spécifique au genre (c'est-à-dire des objectifs de politique de genre ?).					
La CR inclut-il le genre comme critère de sélection pour la population ciblée par les messages ?					
La population cible comprend-elle à la fois des femmes et des hommes ?					
Les femmes et les hommes ont-ils participé à la conception du cadre/stratégie/document de la CR ?					
Le cadre/stratégie/document de la CR tient-il compte des conditions de vie et des possibilités d'accès aux soins de santé et aux informations relatives à la santé pour les hommes et les femmes ?					
L'approche de la CR a-t-elle été testée avec des hommes et des femmes ?					
Le processus de développement des cadres/stratégies/documents de la CR a-t-il inclus des consultations avec un éventail de parties prenantes, y compris des experts en matière de genre ?					
Les cadres/stratégies/documents de la CR indiquent-ils une prise en compte des différents besoins de santé des femmes et des hommes ?					
Les cadres/stratégies/documents de la CR tiennent-ils compte de la division du travail selon le sexe ?					
Les images, les graphiques et le langage des documents de la CR répondent-ils aux normes, rôles et relations de genre ou les abordent-ils ?					

⁴⁹ Tiré de l'outil d'évaluation du genre de l'OMS.

Analyse de la prise en compte du genre dans les processus de communication sur les risques COVID-19 dans chaque pays

Une re-conception des processus de développement et de mise en œuvre des stratégies / plans d'action et matériels de communication sur les risques de COVID-19 a été réalisée. La prise en compte du genre a été orientée selon les cinq domaines du modèle intégré de communication sur les risques de l'OMS⁵⁰:

- Systèmes de communication sur les risques,
- Communication et coordination internes et avec les partenaires
- Communication de masse,
- Engagement des communautés affectées,
- Écoute dynamique et gestion des rumeurs.

Les forces et les lacunes ont ensuite été analysées et les opportunités ont été identifiées pour une planification future basée sur les faits à l'aide d'une matrice SWOT-G. La matrice SWOT-G est utilisée pour identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces dans une perspective de genre. Elle est généralement réalisée de manière participative avec les institutions ou les parties responsables de la conception et de la mise en œuvre d'une politique ou d'un programme particulier, qui indiquent leur perception des SWOTs.

Formulation de recommandations ciblées

Les recommandations sont basées sur les problèmes, les lacunes et les facteurs sous-jacents identifiés par l'analyse documentaire, le GAT, le SWOT-G et l'analyse des écarts entre les sexes. Elles sont assorties de mesures de qualité ***spécifiques, mesurables, réalisables, pertinentes et limitées dans le temps (SMART)***.

⁵⁰ Source: Plan stratégique 2019 – 2023 de la Communication sur les risques en cas d'apparition de maladies et d'épidémies dans la région de la CEDEAO