

Recommandations de CRS

RECOMMANDATIONS SUR LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS D'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES DANS LES PROGRAMMES PENDANT LA CRISE DE LA COVID-19

Le présent document vise à orienter les partenaires sur les différences d'impact de la COVID-19 entre les sexes et à leur fournir des recommandations sur la façon de tenir compte de ces implications dans nos programmes et nos opérations.

PRINCIPES POUR LES RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA COVID-19

Quand ils entreprennent des activités de programmation, le personnel des projets et les partenaires de CRS doivent :

- **Évaluer le risque de transmission** : à ce stade de la pandémie les tests de dépistage demeurent limités, ce qui signifie que les données concernant les cas positifs ne sont pas fiables. CRS recommande aux équipes de présupposer qu'il y aura une grande propagation dans la communauté de d'adapter leur programmation en conséquence. Il convient de garder à l'esprit que les programmes de CRS doivent partir du principe que toute personne rencontrée est un cas suspect de COVID-19.
- **Se demander à quel point il est essentiel** de mettre en œuvre l'activité compte tenu du risque pour le personnel, les partenaires et les participants, et peser le risque pour les participants au projet de ne pas réaliser l'activité. Il faudrait accorder la priorité aux activités d'importance vitale (telles que l'approvisionnement alimentaire d'urgence ou les soins cliniques en cas d'urgence) et aux activités essentielles au maintien de la vie (par exemple, la prévention et le traitement du paludisme et les vaccinations).
- **Adopter une approche consistant à « ne pas nuire »** : CRS et ses partenaires doivent comprendre comment se transmet la COVID-19 et prendre des mesures de prévention élémentaires pour se protéger et réduire le risque de propagation du virus durant la mise en œuvre des programmes (veuillez consulter les recommandations de l'[OMS - COVID 19](#)). Les mesures qui suivent concernent toutes les personnes avec lesquelles nous travaillons, notamment le personnel de CRS, les partenaires, les bénévoles, les participants au programme et les membres de la communauté, les prestataires de services, les fournisseurs, etc. Pour obtenir plus d'informations sur chacune des mesures suivantes, veuillez consulter le **Guide Orientation sur les mesures de préventives (y compris l'équipement de protection individuelle)** en [anglais](#), [français](#) et [espagnol](#))
 - **Ne participez à aucune activité de programme** si vous ne vous sentez pas bien ; restez chez vous et consultez un médecin
 - **Respectez les mesures de distanciation physique**
 - **Suivez les pratiques d'hygiène recommandées**
 - Portez des **masques non médicaux** (masques en tissu ou bien un tissu couvrant le visage) lorsque cela est conforme aux directives du gouvernement du pays hôte ou de l'OMS

- Prenez des mesures spéciales pour les **populations les plus à risque** de développer une maladie grave (par exemple, les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, les personnes atteintes de maladies préexistantes, les femmes enceintes)

Toute personne étant entrée en contact avec quelqu'un présentant ou signalant des symptômes de la maladie à COVID-19 doit se soumettre à une **quarantaine volontaire** et surveiller l'apparition des symptômes. Les personnes qui présentent des symptômes doivent **s'isoler** et consulter un médecin conformément aux protocoles du ministère de la Santé (par exemple, appeler avant de se présenter en consultation).

- Envisager la **protection des personnes les plus vulnérables et introduire des mesures de sauvegarde**
- **Communiquer** de manière constante et transparente **avec les populations** concernant les activités, les changements, ainsi que le degré de confort de la communauté et ses besoins par rapport aux implications de la poursuite des programmes sur la santé.
- **Se tenir au courant et suivre les protocoles et les messages de l'OMS, du gouvernement ou du ministère de la santé à propos de la maladie à COVID-19.**
 - Respectez les restrictions gouvernementales et demandez une autorisation pour mettre en œuvre des activités et assurer des services essentiels, selon les besoins
 - Collaborez avec le personnel médical ou le module sectoriel santé local pour garantir que les messages sanitaires liés à la COVID-19 sont cohérents et adaptés au contexte
 - Restez à jour et informez le personnel, le personnel des partenaires et les bénévoles de la façon de recourir aux services d'assistance téléphonique ou d'intervention nationaux ou locaux appropriés concernant la COVID
- **Adapter les recommandations programmatiques à son contexte et être prêts à apporter d'autres changements à mesure que la situation évolue :** Il est possible que certaines recommandations aient besoin d'être modifiées en fonction des niveaux de risque dans la communauté, du type d'activités de programmation mises en œuvre, des perceptions et des normes sociales, des capacités locales, de l'environnement opérationnel, des nouvelles recommandations de l'OMS et du retour d'information des donateurs dans chaque pays où nous œuvrons. Pour obtenir de l'aide, veuillez contacter les points de contact COVID-19 dans votre région ou au Département d'intervention Humanitaire (HRD) ou bien le conseiller technique de programmation pertinent.

Le présent document contient d'autres recommandations de CRS visant à être utilisées pour accompagner ou compléter les recommandations du Comité permanent interorganisations (CPI), de l'OMS et du ministère de la Santé local, selon les cas.

Clause de non-responsabilité : les recommandations et ressources de programmes de CRS concernant la COVID-19 sont développées sur la base des recommandations internationales formulées par les organisations internationales compétentes comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Comité permanent interorganisations (CPI) et d'autres organismes humanitaires. Ces recommandations et ressources sont mises à jour régulièrement à mesure que de nouveaux éléments d'information deviennent disponibles. Les organisations partenaires et homologues qui souhaiteraient les consulter et les utiliser doivent s'assurer qu'elles se réfèrent aux informations les plus récentes disponibles auprès de l'OMS et du CPI.

NORMES MINIMALES EN MATIÈRE D'INTÉGRATION DES QUESTIONS D'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES DANS LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE FACE À LA COVID-19

- **Sélectionnez les candidats à l'embauche en fonction de leurs connaissances et comportements au regard des questions relatives à l'égalité entre les sexes**, par exemple en intégrant des questions relatives au genre dans tous les tests et questionnaires d'entretien utilisés pour le recrutement.

- **Veillez à ce que tout le personnel soit formé aux principaux fondamentaux de la problématique hommes-femmes et au comportement approprié** par le biais d'ateliers s'appuyant sur des scénarios pertinents pour son contexte. Veillez à ce que tous les membres du personnel sachent bien qu'ils ont la responsabilité de signaler tout soupçon de harcèlement, d'abus ou d'exploitation par des acteurs de l'humanitaire ou du développement, y compris notre organisation et nos affiliés. CRS peut vous aider en vous fournissant du matériel de formation de base.
- **Veillez à ce que tous les employés comprennent ce qu'est la violence basée sur le genre et ce qu'ils doivent faire s'ils en sont les témoins.** Vous trouverez des recommandations sur ce sujet à la page 4 du présent document au paragraphe « Protection - Recommandations immédiates ».
- Incluez et **prévoyez au budget des ressources humaines dédiées aux questions** relatives à l'égalité entre les sexes (à temps partiel ou à temps plein).
- **Veillez à la parité hommes-femmes** dans la planification et la prise de décisions relatives à la riposte contre la COVID-19.

ACTIVITÉS DE SUIVI, ÉVALUATION, RESPONSABILISATION ET APPRENTISSAGE (MEAL) RELATIVES AUX QUESTIONS D'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

- **Veillez à ce que toutes les données recueillies soient ventilées** par sexe, âge, handicap et autres facteurs de vulnérabilité comme la grossesse.
- Avant de concevoir de nouveaux projets ou d'adapter des projets en cours, **effectuez/mettez à jour des analyses selon le genre ou intégrez des questions sur l'égalité entre les sexes et la violence sexiste dans les évaluations sectorielles.** Les questions des analyses selon le genre peuvent inclure :
 - Quels sont les besoins prioritaires des hommes, des femmes, des garçons et des filles ?
 - Quels sont les rôles et les responsabilités des hommes et des femmes et comment ont-ils évolué face à cette pandémie ?
 - Quelles sont les conséquences de ces rôles et responsabilités sur la vulnérabilité au coronavirus ?
 - Comment les hommes/garçons et les femmes/filles de différents âges participent-ils aux décisions concernant la riposte contre la COVID-19 ?
 - Les taux de violence sexiste évoluent-ils face à la pandémie, et dans ce cas, comment ?
- **Les questions des analyses selon le genre relatives à la sécurité alimentaire peuvent inclure :**
 - Comment la consommation alimentaire a-t-elle évolué face à la pandémie, pour les adultes et les enfants des deux sexes ?
 - Comment les activités génératrices de revenus des hommes/garçons et des femmes/filles ont-elles changé ?
 - Comment l'accès des hommes/garçons et des femmes/filles au revenu et son contrôle ont-ils changé ?
- **Les questions des analyses selon le genre relatives à la santé peuvent inclure :**
 - Quel est le pourcentage d'hommes et de femmes parmi les agents de santé ? Quelles sont les implications quand on tombe malade ? Les décisions relatives aux agents de santé prennent-elles en compte les besoins spécifiques des hommes et des femmes ?
 - Quels sont les rôles et les responsabilités dans les soins informels fournis dans le ménage et dans la communauté selon le sexe et l'âge ?

- Quelles normes sociales et de genre peuvent-elles limiter l'accès des hommes, des femmes, des filles et des garçons aux services de soins de santé formels et informels ?
- Quels sont les pouvoirs de décision et les sphères d'influence des hommes, des femmes, des garçons et des filles en matière de soins de santé, en particulier, quelles décisions liées à la santé les femmes/hommes peuvent-ils prendre sur la prise en charge à domicile par rapport aux soins à l'extérieur du foyer (qui exigent probablement mobilité et ressources financières) ?
- Quelles sont les différences dans les pratiques d'hygiène et de santé par âge et par sexe ?
- **Questions des analyses selon le genre relative à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) :**
 - Quels sont les rôles et les responsabilités en matière d'approvisionnement en eau (collecte, nettoyage, stockage) et de pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les ménages et les communautés selon le sexe et l'âge ?
 - Quelles normes sociales et de genre sont-elles liées aux rôles et aux responsabilités en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), en particulier qui est responsable des achats en matière de WASH et qui s'en charge dans les faits ?
 - Quels sont les modes d'influence et les pouvoirs de décision en matière de WASH (par exemple, l'argent pour le savon, les latrines, les produits de traitement de l'eau, l'emplacement des points d'eau, etc.) ?
 - Quelles sont les différences dans les pratiques d'hygiène et d'assainissement par âge et par sexe ?
- Pour collecter des informations sur la violence sexiste, **évit**ez d'interroger directement les victimes à moins que vous puissiez faire appel à des professionnels hautement qualifiés. Consultez les [Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OM pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence](#).
- **Veillez à ce que tous les mécanismes de rétroaction et de riposte tiennent compte des questions d'égalité entre les sexes** (par exemple, technologie privilégiée par les femmes et les filles ou à laquelle elles ont accès, confidentialité et annonce faite de manière à atteindre tous les membres de la communauté).
- **Incluez aux plans MEAL des questions d'apprentissage sur les différences d'impact de la crise de la COVID-19 entre les sexes et la riposte de CRS.** Les enseignements tirés de cette expérience pourront informer les futurs efforts de lutte contre la pandémie.
- **Prévoyez des ressources budgétaires pour une réflexion régulière sur les différences d'impact entre les sexes des programmes de lutte contre la COVID-19,** en mettant l'accent sur la manière dont les projets touchent différemment les hommes/garçons et les femmes/filles.

IMPLICATIONS PROGRAMMATIQUES ET RECOMMANDATIONS PAR SECTEUR

Protection et violence sexiste

- La peur, la pression économique et de longues périodes de confinement causées par la propagation de la COVID-19 et les restrictions à la liberté de mouvement imposées par les pouvoirs publics peuvent exposer **les femmes, les enfants (surtout les filles) et d'autres groupes vulnérables à des risques de violence** (sexiste, au sein du couple, contre les enfants)ⁱ
 - Les femmes et les filles handicapées font face à un risque particulièrement élevé de violence au sein du couple et ont plus de difficultés à accéder aux services d'aide aux victimes de violence sexisteii.

- Avec la fermeture généralisée des écoles, certains enfants peuvent être confrontés à des risques supplémentaires pour leur protection tels que la perte d'accès aux services de santé et aux messages en faveur de la protection de l'enfance, l'accroissement de la charge de travail (particulièrement les filles) et un accès plus limité aux articles d'hygiène (par exemple, kits d'hygiène menstruelle).
- Les parents sont soumis à un stress accru du fait de l'incertitude sanitaire et économique et des fermetures d'écoles, ce qui risque de conduire à une recrudescence de la violence contre les enfants.
- L'exploitation et les atteintes sexuelles à l'encontre des femmes et des enfants augmentent pendant les situations d'urgence.
- Les actions humanitaires peuvent y contribuer si des sauvegardes ne sont pas mises en place.
- Alors même que ces risques augmentent et que les services d'aide aux victimes de violence sexiste sont plus que jamais nécessaires, les victimes peuvent ne pas être mesure d'y accéder à cause des restrictions sur la liberté de mouvement, du manque d'intimité ou d'accès aux moyens de porter plainte ou, comme certaines indications provenant d'autres situations d'urgence le laissent à penser, **ces services ont toutes les chances d'être perturbés, car leurs ressources sont détournées pour répondre à la crise.**

Recommandations immédiates

- **Formez ou orientez le personnel**, notamment le personnel de terrain, sur l'identification des risques, des cas et des options d'orientation concernant la violence sexiste et la violence au sein du couple. Le guide de poche de l'IASC « [How to Support Survivors of Gender-based Violence when a GBV Actor is not in your Area](#) », disponible en français, contient des recommandations pour orienter le personnel de terrain sur la façon de répondre de manière appropriée face à des cas de violence sexiste. Ce guide inclut également un modèle (page 5), qui peut être utilisé pour cartographier les services aux victimes de violence sexiste et d'autres services dans votre zone d'opération.
- **Étudiez les messages sur la violence sexiste déjà diffusés dans votre contexte par le ministère de la Santé ou par des ressources locales et adaptez-les au besoin.**
- S'il n'existe aucune campagne contre la violence sexiste, envisagez de **diffuser des messages de prévention** en mettant particulièrement l'accent sur la violence au sein du couple et la violence contre les enfantsⁱⁱⁱ :
 - Utilisez des formes de communication à distance telles que la radio, la télévision, les SMS ou le service 3-2-1 de Viamo, accrochez des affiches de façon bien visible, utilisez des « voitures communicantes » pour diffuser des messages par mégaphone et incluez des tracts dans les distributions d'espèces, de vivres ou d'articles non alimentaires (par exemple, articles d'hygiène ou kits dignité).
 - Plaidez auprès des pouvoirs publics pour que des messages de prévention de la violence sexiste soient inclus dans les programmes de protection sociale.
 - Ciblez différents segments de la communauté (hommes, femmes, dirigeants communautaires, **influenceurs**) pour attirer l'attention sur les disparités entre les sexes que la crise de la COVID-19 accroît. Ces messages peuvent encourager le partage des soins et des tâches ménagères entre les hommes et les femmes et entre les garçons et les filles, et d'autres formes d'entre-aide durant la crise. Des messages spécifiques doivent également être formulés autour de la santé mentale et des techniques de gestion du stress pour réduire les risques de violence comme mécanisme d'adaptation préjudiciable et encourager des façons saines de faire face aux contraintes économiques et autres facteurs de stress causés par la COVID-19.
- Plaidez auprès des donateurs pour **donner la priorité au financement de l'intégration de la prévention de la violence sexiste et des moyens d'y faire face.**
- Collaborez avec les pouvoirs publics, les acteurs inter-institutions et les parties prenantes de la société civile pour **assurer que les mécanismes d'orientation sont**

fonctionnels tout au long de la crise de la COVID-19 et que des systèmes soient mis en place pour s'assurer que l'aiguillage peut se faire à distance.

- **Lignes téléphoniques et services d'aide aux victimes de la violence sexiste :**
 - Plaidez auprès des pouvoirs publics/partenaires pour garder ouverts et accessibles les services aux victimes de violence sexiste dans conditions plus contraignantes (c'est-à-dire incapacité de se déplacer, manque d'intimité).
 - Sensibilisez les services de police afin qu'ils se montrent attentifs aux besoins des victimes qui les appellent.
 - Recensez, évaluez la capacité et financez les services et les lignes d'assistance.

Recommandations à moyen et à long terme

- **Envisagez d'inclure des contenus de formation sur le renforcement du couple ou de la famille** tels que les « [Maison fidèle](#) » ou des approches parentales telles que l'« [Better Parenting](#) » et « [Parenting for Lifelong Health](#) » quand vous concevez des interventions sectorielles à moyen terme pour tenir compte de la montée de la violence sexiste et domestique.
- **Envisagez différents moyens de diffuser** ces contenus de formation tels que **SMART couples** ou autre méthode de changement social et de comportement utilisant la radio, des dramatiques pour la télévision ou des messages SMS.

Santé et services sociaux

L'expérience acquise lors de précédentes crises sanitaires et les éléments qui commencent à émerger de la pandémie de COVID-19 semblent indiquer que **la santé des hommes et celle des femmes sont affectées différemment par la pandémie en raison d'une combinaison de différences biologiques et de normes régissant les rapports sociaux et les relations entre les sexes**. Les statistiques font apparaître que même si les taux de morbidité de la COVID-19 sont à peu près les mêmes chez les hommes et les femmes, le taux de mortalité est plus élevé chez les hommes, probablement en raison de différences immunologiques, de taux plus élevés de maladies cardiovasculaires et de choix de mode de vie^{iv}. Les femmes âgées ont également un risque élevé, car elles sont plus susceptibles de souffrir d'affections sous-jacentes, de vulnérabilité économique, d'isolement et du manque d'accès aux services de santé.

- **Les femmes représentent 70 % du personnel des soins de santé à l'échelle mondiale^v**, principalement au niveau local (c'est-à-dire, agents de santé communautaires, personnel de cliniques, infirmières). Ces femmes risquent d'être plus exposées au virus et elles sont soumises à un stress plus important, car elles effectuent de plus longues heures de travail, sans compter le temps passé à prendre les précautions supplémentaires nécessaires contre la transmission du virus et la peur pour leur sécurité et celle de leur famille^{vi}.
- L'accès des filles et des femmes aux services de santé peut être réduit du côté de l'offre aussi bien que du côté de la demande. Nous savons par l'expérience de précédentes crises sanitaires qu'**à mesure que la propagation du virus s'intensifie, les ressources qui étaient réaffectées aux services de soins de santé primaires, comme les soins prénatals et postnatals, peuvent être réaffectées à la lutte contre la pandémie**. Au cours de la flambée du virus Ebola en 2014, on a constaté que le taux de mortalité maternelle avait augmenté de 75 % dans trois des pays touchés en raison du détournement des ressources de soins de santé primaires et de la moindre fréquentation des femmes dans les cliniques de santé^{vii}. En Sierra Leone, de 2013 à 2016, plus de femmes sont mortes de complications obstétriques que de la fièvre d'Ebola elle-même^{viii}.
- Du côté de la demande, **les femmes et les filles peuvent retarder le moment de se rendre dans une clinique de santé** pour y recevoir des services nécessaires **par peur de contracter la COVID-19**, avec pour résultat une dégradation de l'état de santé et des retards de diagnostics de la COVID-19. Les normes sociales qui limitent la mobilité des femmes et leur pouvoir de décision sur l'affectation des ressources peuvent signifier que les femmes et les filles sont les dernières membres du ménage à recevoir

des soins quand elles sont malades. Compte tenu du caractère récent de l'apparition du coronavirus, nous ne disposons **pratiquement d'aucune information sur ses effets sur les femmes enceintes et allaitantes**. Les femmes enceintes qui ont besoin de soins prénatals peuvent ne pas être totalement convaincues qu'aller à la clinique soit sans danger. Les transports vers les cliniques peuvent aussi être dangereux, et les restrictions imposées par les autorités peuvent compliquer le voyage, limitant davantage l'accès aux services les soins prénatals et postnatals.

- **La charge de travail des filles et des femmes est également susceptible d'augmenter** en raison de normes sociales et de genre qui relèguent aux femmes et aux filles les tâches domestiques et les soins à la famille. Si les hommes du ménage perdent leur source de revenus à cause de la COVID-19 ou de ses conséquences économiques, la charge de travail des femmes et leur responsabilité de subvenir aux besoins de la famille s'en trouveront alourdies. Maintenir un équilibre entre des responsabilités domestiques et économiques accrues, l'intensification des besoins d'hygiène du ménage (l'eau pour le lavage des mains) et la prise en charge des proches malades peut laisser moins de temps aux femmes et aux filles pour se consacrer à d'autres activités et prendre soin d'elles-mêmes et les expose à un risque accru d'infection et des niveaux de stress plus élevés. **Les femmes et les filles doivent aussi généralement faire face à plus d'obstacles que les hommes pour accéder à des sources d'information fiables**, aux espaces publics où l'information peut être partagée, à des espaces sûrs et aux activités de sensibilisation.
- Alors que les ménages essaient de faire face à la crise de la COVID-19, l'augmentation du stress, des querelles et de la violence domestique peut signifier que **les femmes ont davantage besoin d'accéder aux services de santé mentale et de soins psychosociaux**, alors même que les fermetures, les restrictions sur les déplacements et le détournement de ressources et du personnel pour faire face à la crise sanitaire réduisent la disponibilité de ces services.

Recommandations immédiates

- **Reportez-vous à la section « Activités de suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage (MEAL) relatives aux questions d'égalité entre les sexes »** (page 2-3) du présent document pour des suggestions sur les types de données sanitaires relatives à l'égalité entre les sexes qu'il convient de recueillir pour aider à informer les ripostes sanitaires à la COVID-19.
- **Appuyez les services de santé tenant compte des questions d'égalité entre les sexes :**
 - Maintenez l'appui aux services de soins de santé essentiels, y compris les services de santé mentale et de soutien psychosocial. Pour des recommandations supplémentaires, consultez [IASC briefing note on MHPSS aspects of COVID-19](#).
 - Plaidez auprès des donateurs pour qu'ils continuent de financer les services de soins de santé essentiels au moins au même niveau qu'avant la pandémie.
 - Utilisez les options de services à distance (c'est-à-dire, télémedecine).
 - Plaidez auprès des partenaires de la santé pour que les établissements prévoient des zones et des entrées dédiées de façon à limiter au maximum tout contact avec les personnes atteintes de COVID-19.
 - Encouragez et appuyez les partenaires pour assurer que les horaires de travail des membres du personnel de santé féminin qui en ont besoin soient assouplis afin qu'elles puissent gérer leurs responsabilités ménagères et qu'elles aient accès à des équipements de protection individuelle (EPI) et à des produits d'hygiène menstruelle^x.
 - Veillez à ce que le personnel de santé féminin, en particulier au niveau local, reçoive une formation sur l'autoprotection.
- **Approches de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) et diffusion de messages :**
 - Promouvez les approches de CCSC permettant d'augmenter la participation des femmes aux décisions relatives à la santé, de lutter contre les normes qui limitent

l'accès des femmes aux services de soins de santé et de renforcer le rôle des hommes dans le travail de soins pour alléger la charge de travail des femmes.

- **Luttez contre le harcèlement et les menaces** auxquels les professionnels de la santé, les femmes en particulier, peuvent être confrontés en diffusant auprès du grand public des **messages insistant sur le rôle essentiel que jouent professionnels et bénévoles dans la lutte contre la propagation de la COVID-19**.
- Même si les messages sur la COVID-19 devraient atteindre tous les membres des ménages et des communautés, **veillez tout particulièrement à ce que l'information parvienne, par les voies appropriées**, à des groupes spécifiques, comme :
 - **les femmes**, qui souvent ne peuvent éviter un contact étroit avec des parents malades, en diffusant des messages sur les pratiques d'hygiène de base, les précautions à prendre contre l'infection et comment et où recevoir des soins.
 - **les femmes enceintes et les futurs pères** doivent recevoir des messages encourageant la poursuite des soins prénatals et postnatals, l'accouchement à l'hôpital et des mesures de protection contre le coronavirus quand ils ont besoin de se rendre en consultation.
 - **les personnes âgées**, en particulier les hommes, doivent recevoir des messages encourageant les comportements positifs en matière de santé et d'hygiène
 - **les personnes vivant avec le VIH**, des informations à jour pour savoir où et comment recevoir des traitements ARV et d'autres besoins spécifiques selon leur rétroaction
 - **les agents féminins de soins de santé** sur l'autoprotection au travail et à qui s'adresser quand elles sont confrontées à la violence.
 - **les enfants doivent recevoir** des messages adaptés à leur âge et à leurs besoins, y compris sur ce qu'ils doivent faire pour assurer leur sécurité.
- Assurez-vous que les femmes et les filles en quarantaine ou confinées à la maison peuvent accéder aux messages essentiels sur la COVID-19, la santé et la violence sexiste, ainsi qu'aux fournitures de santé tels que les articles d'hygiène ou les kits dignité. L'une des solutions possibles consiste à fournir les messages essentiels sur la santé et la violence sexiste/domestique en même temps que les distributions de vivres et d'articles non alimentaires.

Recommandations à moyen et à long terme

- Utilisez de nouvelles possibilités de programmes pour **appuyer l'apprentissage sur les différences d'impact de la COVID-19 entre les sexes**, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes et allaitantes, les personnes souffrant d'affections sous-jacentes, les personnes vivant avec le VIH, les femmes âgées, etc.
- **Encouragez les partenaires gouvernementaux d'associer des agents de santé de sexe féminin et des dirigeantes locales** à la prise de décision au niveau supérieur et d'appuyer la voix des femmes dans ces processus décisionnels pour assurer que les ripostes contre la COVID-19 répondent comme il se doit aux besoins des filles et des femmes.

WASH

L'expérience acquise lors de précédentes crises de santé publique, comme la flambée de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest, montre que les services publics (par exemple WASH) peuvent être perturbés, voire suspendus, l'attention se concentrant sur la crise sanitaire immédiate^x. **Des réductions dans les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH)**, la raréfaction des ressources en eau, le besoin accru d'eau ou la baisse du revenu des ménages **peuvent se traduire par une réduction de l'accès au matériel et aux articles d'hygiène** (par exemple, le savon ou les serviettes hygiéniques) **et un accroissement de la charge de travail des femmes et des filles** qui sont

traditionnellement responsables de la collecte de l'eau et qui doivent maintenant parcourir de plus longues distances pour s'en procurer. Cet allongement des distances peut accroître le risque de la violence sexiste. Les femmes et les filles qui se rendent en groupe aux points d'eau risquent aussi de s'exposer au virus.

Recommandations

- **Formulez les messages de manière spécifiquement pour atteindre divers groupes d'âge et de sexes** dans la communauté, en particulier les femmes et les filles, qui ont souvent plus de restrictions ou un accès réduit aux ressources de communication.
- **Dans les distributions d'urgence, donnez la priorité** aux articles d'hygiène menstruelle (kits dignité) et à l'information adaptée à l'âge pour **les adolescentes et les femmes**.
- **Développez des sanitaires et des installations d'hygiène en consultation avec les femmes, les filles, les hommes et les garçons** pour assurer que ces installations respectent leurs besoins respectifs (intimité, sécurité, accessibilité à tous, y compris aux filles et aux garçons plus jeunes, aux femmes âgées et aux personnes handicapées)^{xi}.
- **Consultez les femmes et les filles** sur le choix de l'emplacement des installations d'approvisionnement en eau (telles que les stations de lavage des mains). Prenez en considération la distance et les itinéraires pour minimiser les risques pour la protection (y compris celles des enfants) et le temps passé. Consultez les femmes et les filles au moment de décider du calendrier des distributions d'eau pour éviter la propagation du virus dans les grands rassemblements.

Éducation

La COVID-19 a entraîné des fermetures d'établissements scolaires généralisées, en restreignant l'accès à l'éducation pour les enfants. **Il est probable que les fermetures d'écoles alourdiront la charge de travail des femmes, qui sont les principales aidantes de la famille, ainsi que celle des filles** qui s'occupent souvent de tâches traditionnellement « féminines ». Cette charge de travail, combinée au manque d'accès à la technologie et aux médias de communication, limitera probablement leur accès aux possibilités d'apprentissage à distance. Les fermetures d'écoles peuvent aussi vouloir dire que les enfants auront moins accès à la nourriture (si les programmes d'alimentation scolaire ont été suspendus) et les filles en particulier peuvent ne pas recevoir les messages sur la santé, l'hygiène et la protection qu'elles auraient reçus à l'école.

Même avant la vague de fermetures, les filles des ménages vulnérables devaient souvent concilier leurs devoirs scolaires avec leurs responsabilités domestiques, avec pour résultat des niveaux élevés d'absentéisme et de décrochage scolaire pour des millions de filles. La crise de santé publique actuelle risque d'exacerber cette situation. **Si l'impact économique de la COVID-19 devait se prolonger ou s'aggraver, il est possible que les ménages vulnérables ne soient pas en mesure d'envoyer leurs enfants en classe lorsque les écoles rouvriront**, surtout si dans l'intervalle, les filles se sont mariées, sont tombées enceintes ou ont passé l'âge d'aller à l'école. Il a été démontré que **les filles sont plus susceptibles que les garçons d'être retirées de l'école**, ce qui les expose à un risque accru de mariage précoce/forcé, de grossesse, d'infection par le VIH, de violence et de travail dangereux.

Recommandations

- **Les messages doivent :**
 - Faire appel à diverses méthodes de communication à distance (c'est-à-dire, radio, SMS, affiches) pour **promouvoir la formation continue des adolescentes par l'apprentissage à distance** chaque fois que cela est possible et sensibiliser les **parents pour qu'ils ne marient pas leurs filles à un âge précoce**, parce que les écoles sont fermées.

- Selon le contexte, des messages spécifiques devraient aborder la protection des filles contre les rapports sexuels de nature transactionnelle pour des motifs économiques (qu'ils soient liés à la COVID-19 ou pas).
- **Encouragez le partage des tâches ménagères** entre les sexes pour alléger la charge de travail.
- **Sensibilisez les enfants, les parents et les membres de la communauté aux risques accrus pour la protection des enfants non scolarisés, en particulier les filles.**
- Si un apprentissage à distance est offert, tenez compte du fait que **les filles peuvent avoir un accès plus restreint que les garçons aux technologies en ligne ou aux téléphones intelligents.**
- Étant donné les risques d'exploitation en ligne, et l'inexpérience de nombreuses communautés et ménages avec la technologie d'Internet, les parents, les aidants et les filles et les garçons doivent être informés des risques de l'Internet et de la façon de se protéger contre les prédateurs.
- Collaborez avec les communautés pour **encourager les parents à rescolariser leurs filles dès que les écoles rouvriront**, en recourant à une combinaison de CCSC, de mesures d'autonomisation des filles et d'incitations soumises à conditions. Selon l'étude randomisée de grande envergure d'un programme d'autonomisation des filles dans les régions rurales du Bangladesh menée par l'Institute for Policy Action, les incitations conditionnelles destinées aux familles d'adolescentes ont permis de réduire de manière substantielle le mariage des enfants et les grossesses d'adolescentes dans un contexte marqué par des taux élevés de mariage d'enfants^{xii}.
- **Étudiez des moyens d'adapter les programmes d'alimentation scolaire à un autre modèle de mise en œuvre.**
- Collaborez avec le ministère de l'Éducation pour **fournir des subventions ou un soutien en nature afin de réduire les frais supportés par les élèves pour retourner à l'école.**

Abris et aide humanitaire

En 2018, plus de 70,8 millions de personnes dans le monde ont été déplacées à la suite d'un conflit, de la violence ou des violations des droits de l'homme. Les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays représentaient 26 millions et 41 millions de ces groupes respectivement. Les personnes déplacées sont particulièrement vulnérables, car elles reçoivent rarement l'attention voulue des États donateurs. Outre les réfugiés et les personnes déplacées, un grand nombre de personnes sont touchées par des conflits ou des catastrophes naturelles dans leurs propres communautés, qui hébergent souvent elles-mêmes un grand nombre de personnes déplacées ou de réfugiés. Nombre de ces groupes vivent dans des zones densément peuplées, où l'insalubrité des logements et l'insuffisance des infrastructures de santé et des installations d'eau et d'assainissement favorisent la propagation de la COVID-19. Cette situation, combinée avec les normes de genre restrictives imposées dans la plupart des pays du monde, expose les femmes et les filles à un risque particulier d'infection et d'autres conséquences négatives. Alors que l'impact de la COVID-19 se fait de plus en plus sentir dans le monde en développement, il est particulièrement important de se préparer et de planifier des activités de prévention et de lutte contre la maladie^{xiii}.

Dans les contextes humanitaires, les ménages dirigés par une femme sont plus susceptibles de vivre dans un logement inadéquat que les ménages dirigés par un homme^{xiv}, ce qui augmente leur vulnérabilité à la COVID-19. L'impact économique des restrictions de la liberté de mouvement et de la perte de revenus se prolongeant, il est possible que les personnes les plus vulnérables ne soient pas en mesure de payer leur loyer, exposant ainsi les femmes et les filles au risque d'exploitation, notamment sexuelle.

Recommandations

- **Veillez à ce que les femmes et les filles soient d'éminentes contributrices aux activités de mobilisation communautaire**, de communication sur les risques et de surveillance liées à la lutte contre la propagation de la COVID-19.
- **Veillez à ce que la communication et le partage d'information utilisent des moyens de communication appropriés qui atteignent tous les membres de la communauté**, en tenant compte de l'accès à la technologie, du niveau d'alphabétisation, des compétences linguistiques et des problèmes particuliers pour atteindre les femmes et les personnes âgées.
- **Veillez à ce que les ménages dirigés par une femme et les personnes âgées ne soient pas exposés à un risque de violation** de leurs droits de propriété et de leurs droits fonciers à mesure que les pressions économiques liées à la COVID-19 augmentent. Envisagez des interventions spécifiques pour assurer que ces groupes ne sont pas expulsés de leur lieu de résidence.

-
- ⁱ Voir Marina Fang, The Huffington Post, « UN Chief Condemns 'Horrrifying Global Surge' in Domestic Violence Amid Pandemic », 6 avril 2020, https://www.huffpost.com/entry/coronavirus-covid-19-domestic-violence-surge_n_5e8b137fc5b6e7d76c672a4c, Melissa Godin, « As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out », Time, 18 mars 2020, <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/> et Zhang, Wanqing, « Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic », Sixth Tone, 2 mars 2020, <http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>
- ⁱⁱ Peace, Emma. GBV AOR Help Desk: Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic. Mars 2020
- ⁱⁱⁱ Pour des recommandations sur les soins parentaux, y compris des messages de prévention de la violence rédigée dans plus de 70 langues, consultez <https://www.covid19parenting.com/>
- ^{iv} Wenham et col., COVID-19: the gendered impacts of the outbreak, The Lancet, 6 mars 2020
- ^v IASC, March 2020 and Bonior M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. « Gender Equity in Health Work », WHO, 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?ua=1>
- ^{vi} Ibid
- ^{vii} CARE, mars 2020. Citation originale : ACAPS, « Beyond A Public Health Emergency », ACAPS, février 2016, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/a-potential-secondary-humanitarian-impacts-of-a-large-scale-ebola-outbreak.pdf>
- ^{viii} Helen Lewis. « Coronavirus is a Disaster for Feminism ». The Atlantic. 19 mars 2020. D'après une interview avec Clare Wenham, professeure adjointe de politique de santé dans le monde à la London School of Economics. <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>
- ^{ix} « COVID-19 : Les femmes en première ligne ». Déclaration de M^{me} Phumzile Mlambo-Ngcuka, Sous-secrétaire générale des Nations Unies et Directrice exécutive d'ONU Femmes. 20 mars 2020. <https://www.unwomen.org/fr/news/stories/2020/3/statement-ed-phumzile-covid-19-women-front-and-centre>
- ^x ACAPS, février 2016
- ^{xi} ISAC Reference Group for Gender in Humanitarian Action. « Interim Guidance: Gender Alert for Covid-19 Outbreak », mars 2020.
- ^{xii} Nina Buchmann, Erica Field, Rachel Glennerster, Shahana Nazneen, Svetlana Pimkina, Iman Sen. « The effect of conditional incentives and a girls' empowerment curriculum on adolescent marriage, childbearing and education in rural Bangladesh: a community clustered randomized controlled trial ». Working Paper, Innovations for Poverty Action, 28, 2016. <https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Conditional-incentives-girls-empowerment-bangladesh-Dec2016.pdf>
- ^{xiii} UNHCR, « Global Trends: Forced Displacement in 2018 ». 20 juin 2019. <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf> et UNHCR, « UN Refugee Agency steps up COVID-19 preparedness, prevention and response measures », 10 mars 2020. <https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2020/3/5e677f634/un-refugee-agency-steps-covid-19-preparedness-prevention-response-measures.html>
- ^{xiv} InterAction, « The Wider Impacts of Humanitarian Shelter and Settlements Assistance », InterAction, consulté le 14 mars 2020, <https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2020/03/2.-Annex-A-Detailed-findings-and-bibliography-Final1.pdf>