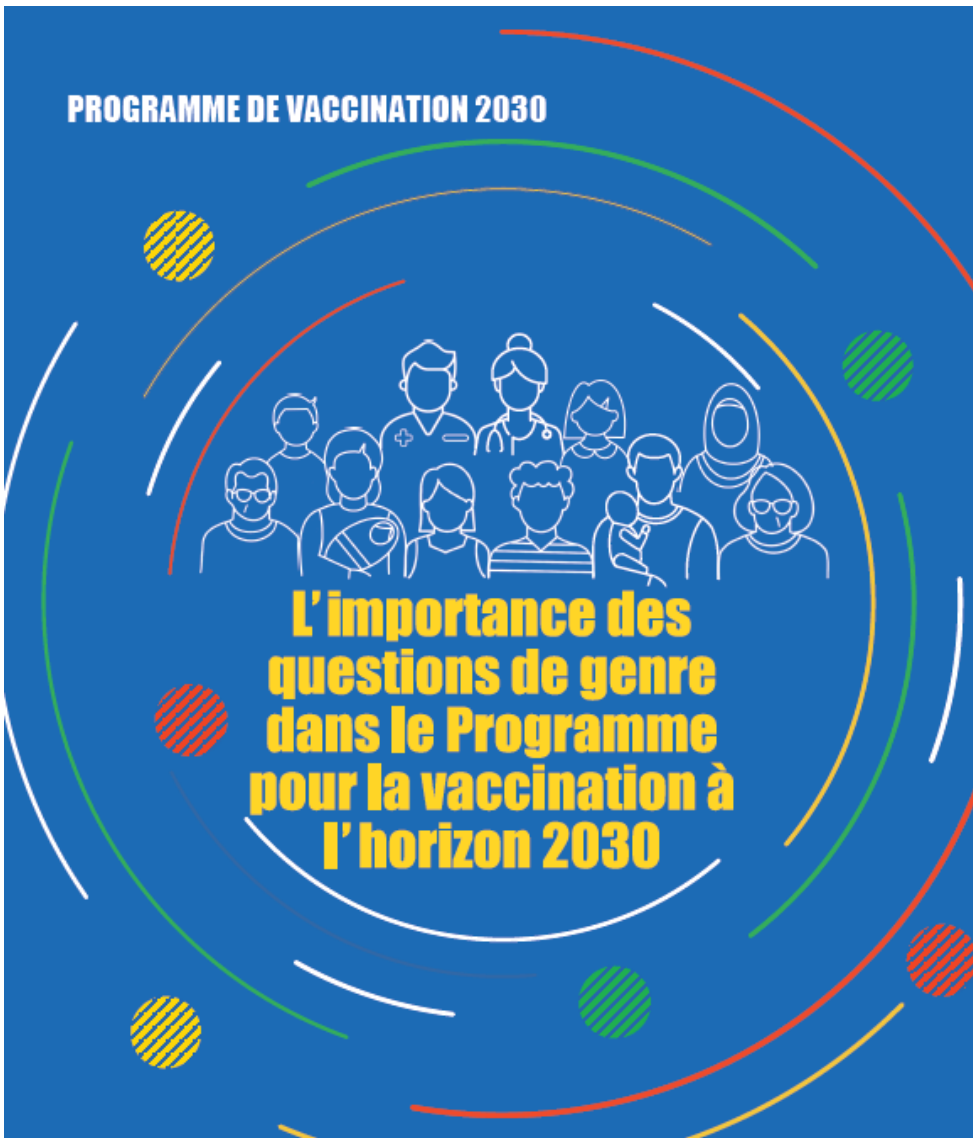


# L'importance des questions de genre dans le programme pour la vaccination à l'horizon 2030



## Deuxième série de webinaires

PROGRAMME DE VACCINATION 2030



**L'importance des questions de genre dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030**



## L'importance des questions de genre dans le programme pour la vaccination: **Deuxième** série de webinaires

IA2030 envisage un monde où **chacun, partout, à tout âge**, bénéficie pleinement des vaccins pour améliorer la santé et le bien-être. Les interventions de vaccination ne réussiront à augmenter la **couverture vaccinale** et à se développer que lorsque les rôles, les normes et les rapports de genre seront compris, analysés et systématiquement pris en compte dans la planification et la mise en œuvre des services de vaccination.

S'appuyant sur la [première série de webinaires](#) organisée en 2023, cette deuxième série de webinaires vise à **améliorer la sensibilisation et la compréhension de l'impact des barrières liées au genre sur la vaccination**. La série sera axée sur des **exemples et des bonnes pratiques de programmation adaptés aux spécificités de genre** provenant du monde entier finalisés à améliorer la couverture et l'équité.

### Webinaire 1:

Actions adaptées aux spécificités de genre pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services

**Jeudi 7 mars 2024**  
15h-16h CET

### Webinaire 2:

Collaborer avec la société civile et les agents du changement, et leur donner des moyens d'action pour surmonter les obstacles liés au genre

**Jeudi 4 Avril 2024**  
15h-16h CET

### Webinaire 3:

Faire progresser l'égalité des genres et améliorer la couverture à travers les services intégrés et la collaboration entre les secteurs

**Jeudi 9 Mai 2024**  
15h-16h CET

### Webinaire 4:

Adopter une perspective de genre dans la recherche et l'innovation

**Jeudi 6 Juin 2024**  
15h-16h CET

### Webinaire 5:

Mettre en œuvre des services de vaccination adaptés aux spécificités de genre dans les situations d'urgence

**Jeudi 11 Juillet 2024**  
15h-16h CET

**Tous les enregistrements et documents sont disponibles en ligne :** <https://www.technet-21.org/en/topics/programme-management/gender-and-immunization>

# "Investir en faveur des femmes : accélérer le rythme."

Dans un monde confronté à de multiples crises qui exercent une pression énorme sur les communautés, la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes n'a jamais été aussi cruciale.

8 Mars  
2024

JOURNÉE  
INTERNATIONALE DES  
FEMMES



## JOURNÉE INTERNATIONALE DES FEMMES

Les programmes de vaccination sont parfois conçus sans la **participation significative des femmes et des filles** et des communautés dont elles font partie, ce qui limite leur rôle dans le parcours vers la vaccination. À l'approche de la Journée internationale des femmes, le premier webinaire de cette série présentera deux exemples d'inclusion significative des femmes et des filles à travers des stratégies innovantes qui placent **les aidants des enfants et les prestataires de soins de santé au centre de leur conception.**

# Chapitre 4 : Stratégies adaptées aux spécificités de genre pour augmenter la couverture vaccinale



## Améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services

### **Stephanie Shendale**

Responsable technique  
Vaccination et intégration  
au cours de la vie  
IVB, WHO

### **Hnin Su Mon**

Spécialiste du changement  
social et comportemental  
Bureau national de l'UNICEF  
en Éthiopie

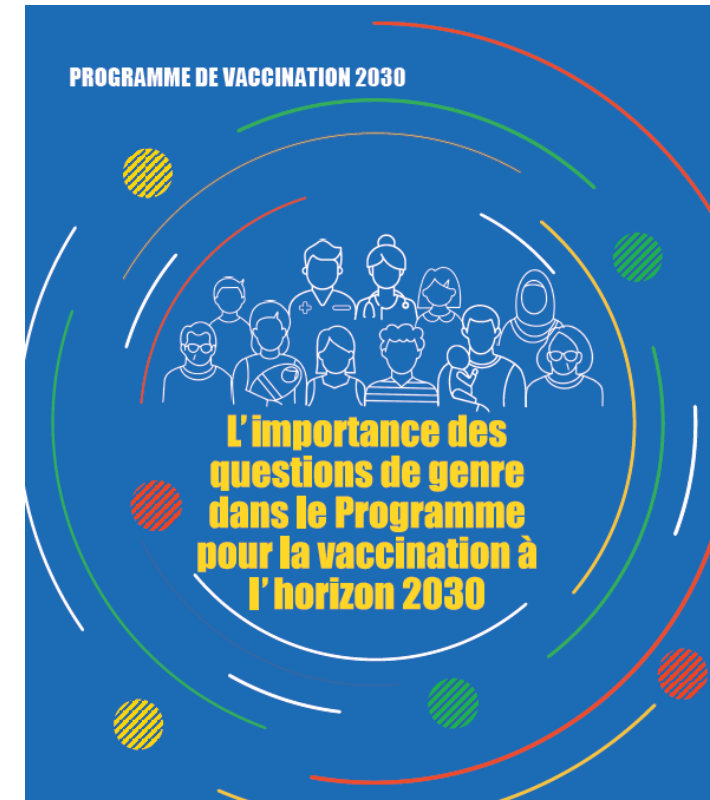
### **Khadijah A Ibrahim Nuhu**

Conseiller principal changement  
social et comportemental  
MOMENTUM – Routine Immunization  
Transformation and Equity  
Institut de recherche et de formation  
JSI

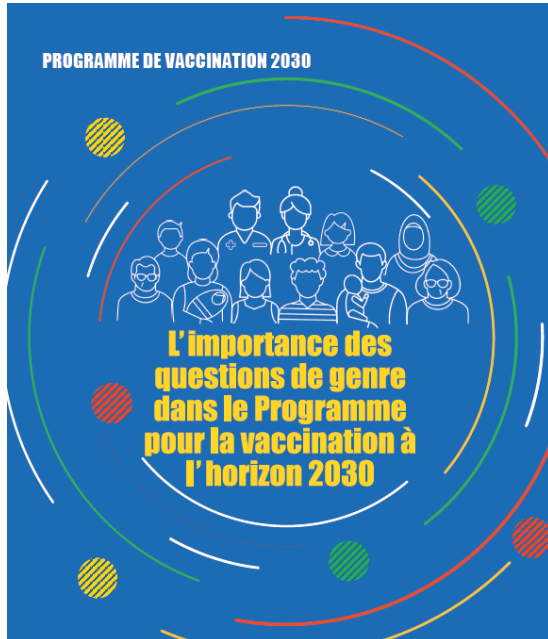
# En quoi la dimension de genre est-elle importante pour la vaccination ?

**Le genre affecte la vaccination** à la fois sur le plan de la **demande** (recours aux soins) et de **l'offre** de services de santé.

Pour augmenter la couverture vaccinale, et en particulier pour toucher de manière pérenne les enfants « zéro dose » et les communautés oubliées, il est indispensable de **connaître et d'examiner** les multiples façons dont le **genre interagit** avec d'autres **facteurs socioéconomiques, géographiques et culturels** pour influencer l'accès et le recours aux vaccins ainsi que leur administration.



# Stratégies adaptées aux spécificités de genre pour augmenter la couverture vaccinale



- Investir en faveur des données liées au genre et de l'analyse des questions de genre
- Faire en sorte que la mobilisation communautaire et sociale soit adaptée aux spécificités de genre et fasse évoluer les rapports de genre
- Collaborer avec les hommes pour modifier les normes de genre
- Collaborer avec la société civile et les agents du changement, et leur donner des moyens d'action
- Mettre en oeuvre des actions adaptées aux spécificités de genre pour le personnel de santé
- Améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services
- Intégrer les services et favoriser la collaboration entre les secteurs
- Mettre en oeuvre des services de vaccination adaptés aux spécificités de genre dans les situations d'urgence
- Adopter une perspective de genre dans la recherche et l'innovation

# Améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services

La qualité perçue des soins ainsi que l'acceptabilité et l'accessibilité des services de santé ont des répercussions sur le recours aux services de vaccination, **en particulier pour les femmes**

## Barrières

- ✓ Communication et attitudes irrespectueuses, discriminantes et condescendantes de la part du personnel de santé
- ✓ Le manque d'intimité et de confidentialité au sein des établissements de santé
- ✓ Services de vaccination loin des communautés et des zones où les femmes se rendent fréquemment
- ✓ Faible qualité des services, ruptures de stock ou manque d'agents de santé féminins





# Améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services

La qualité perçue des soins ainsi que l'acceptabilité et l'accessibilité des services de santé ont des répercussions sur le recours aux services de vaccination, **en particulier pour les femmes**

## Barrières

- ✓ Communication et attitudes irrespectueuses, discriminantes et condescendantes de la part du personnel de santé
- ✓ Le manque d'intimité et de confidentialité au sein des établissements de santé
- ✓ Services de vaccination loin des communautés et des zones où les femmes se rendent fréquemment
- ✓ Faible qualité des services, ruptures de stock ou manque d'agents de santé féminins

*Au Bangladesh, il a été établi que certaines femmes n'avaient pas recours aux services de vaccination par crainte d'être humiliées par l'agent de vaccination qui les « réprimande » lorsqu'elles ont perdu le carnet de vaccination de leur enfant.*

*(L'importance des questions de genre dans le programme pour la vaccination à l'horizon 2030)*

# Améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services

## Comment aborder les barrières liées au genre pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services?

### ▶▶▶ Liste de mesures ◀◀◀

#### QUALITÉ



Veiller à ce que les agents de vaccination disposent du temps et de l'encadrement nécessaires pour fournir des services de qualité.



Former les agents de vaccination et les agents de santé à se montrer respectueux, attentifs et empathiques face aux besoins et aux expériences des femmes, des hommes et des jeunes ainsi que des personnes susceptibles d'être stigmatisées ou marginalisées.

*[Activité ciblant spécifiquement un genre]*



Réaliser des enquêtes et des études qualitatives sur la perception des usagers quant à leur expérience de la qualité des soins dans une perspective de genre.

*[Activité attentive aux questions de genre]*



Créer un environnement confortable et sûr dans les centres de santé/les postes de vaccination en installant des sièges adaptés, un bon éclairage et des toilettes séparées pour les hommes et les femmes équipés d'une porte pouvant être verrouillée de l'intérieur.

*[Activité attentive aux questions de genre]*



Mettre en place une cloison ou des rideaux pour assurer la confidentialité et le respect de la vie privée dans les centres de vaccination, et veiller à ce que le personnel soit formé à ces questions.

*[Activité attentive aux questions de genre]*



Veiller à ce que les femmes, les filles, les hommes et les garçons puissent transmettre des retours d'information confidentiels et aient accès à des mécanismes de plainte et de protection sûrs.

*[Activité ciblant spécifiquement un genre]*



Veiller à ce que les équipes de vaccination et les équipes mobiles soient composées à la fois d'hommes et de femmes. Dans de nombreux contextes, il est essentiel de faire appel à un personnel de santé féminin pour la vaccination porte à porte.

*[Activité ciblant spécifiquement un genre]*

## Comment aborder les barrières liées au genre pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services?

### DISPONIBILITÉ



Programmer la vaccination à des horaires plus adaptés/plus souples et dans des lieux pratiques pour les femmes et leur famille. Par exemple, créer une file « rapide » et un espace réservé aux aidants qui ne viennent que pour les services de vaccination afin d'éviter les longs délais d'attente ; ouvrir des créneaux de vaccination plus tôt pour les femmes qui travaillent.

*[Activité ciblant spécifiquement un genre]*



Regroupez les services afin que les aidants aient accès aux services de vaccination des enfants et aux services de santé sexuelle et reproductive, aux services de nutrition et/ou à d'autres services au même endroit et au même moment. *[Activité ciblant spécifiquement un genre]*



Fournir des bons de transport et une aide en nature pour faciliter l'accès aux services de santé.

*[Activité ciblant spécifiquement un genre]*

## Comment aborder les barrières liées au genre pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services?

### ACCESSIBILITÉ



Choisir l'emplacement des services de manière à répondre aux besoins des aidants et à garantir l'acceptabilité et l'accessibilité des services pour les aidants femmes et hommes, y compris pour les personnes handicapées. *[Activité ciblant spécifiquement un genre]*



Pour toucher les populations mal desservies, envisager l'installation de postes de vaccination sur les lieux de transit (par exemple, arrêts de bus ou gares), ou sur les lieux très fréquentés (par exemple, marchés ou églises/mosquées) ou fréquentés par les femmes. *[Activité ciblant spécifiquement un genre]*



Veiller à ce que l'emplacement des services mobiles de proximité soit accessible aux femmes et aux hommes à des moments permettant un accès à parts égales, et s'assurer que les horaires et les lieux de vaccination sont communiqués sur les canaux et les plateformes les plus utilisés par les femmes et les hommes. *[Activité attentive aux questions de genre]*



Lorsque c'est nécessaire, recruter du personnel de sécurité pour accompagner les agents de vaccination ou les personnes chargées de la mobilisation sociale, en première ligne, ou veiller à ce qu'ils interviennent dans des zones sécurisées. *[Activité ciblant spécifiquement un genre]*



# Mise en œuvre de la conception centrée sur la personne pour lever les obstacles aux services de vaccination en Éthiopie

Hnin Su Mon

Spécialiste du changement social et comportemental

Bureau national de l'UNICEF en Éthiopie

unicef   
for every child

# Éthiopie

Population :  
120,3 millions

Population rurale :  
77 %

Jeunes :  
~40 % de moins de 15 ans

Femmes sans  
éducation :  
48 %

Moyenne  
taille du ménage :  
5 membres

Population féminine :  
49,76 %

Âge médian lors de la  
naissance du premier  
enfant :  
18,7

Lieu  
d'accouchement :  
à la maison : 58,7 %

44,1 %  
vaccination complète,  
au niveau national

# Situation actuelle

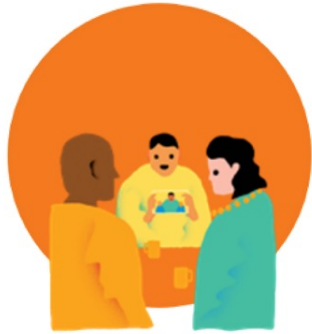
Les interventions actuelles portant sur les services de vaccination sont encore au niveau **neutre du point de vue du genre** pour les raisons suivantes :

- Travailler avec les rôles et les relations en termes de genre existants entre les hommes et les femmes
- l'homme/le père a des connaissances, des attitudes et des pratiques inférieures en ce qui concerne la vaccination et la santé de l'enfant
- Les interventions actuelles comprennent la participation des hommes et des femmes aux activités liées au programme, telles que les ateliers, les réunions, les rassemblements, etc.
- prise en compte limitée de l'intersectionnalité avec le handicap, le fait d'être déplacé, l'éducation, l'âge, etc.
- atteindre les femmes par le biais des médias auxquels elles ont déjà accès (effort limité pour combler l'écart d'accès aux médias entre les hommes et les femmes)



# Conception centrée sur la personne

Un processus itératif avec des outils simples



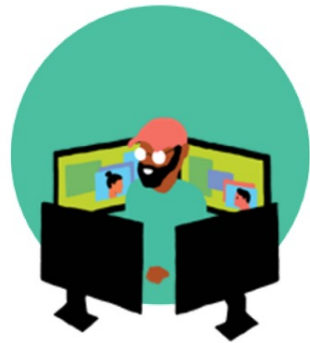
Qui ciblons-nous ?  
Quel est notre  
objectif ?

OUTILS

1 OBJECTIF

2 PERSONNALITÉS

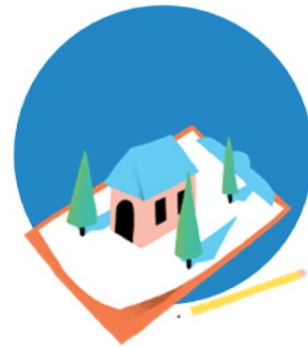
3 CARTE DU VOYAGE



Que croyons-nous  
savoir ? Que devons-  
nous encore savoir ?

OUTILS

4 DOMAINES  
D'ENQUÊTE ET  
GUIDE DE  
DÉCISION



Qu'est-ce qui nous  
empêche d'avancer ?  
Quelles sont les  
opportunités ?

OUTILS

5 ENQUÊTE RAPIDE

6 SYNTHÈSE ET  
INCITATIONS



Comment pouvons-  
nous répondre ? Que  
pensent les gens ?

OUTILS

7 GÉNÉRATION  
D'IDÉES

8 PROTOTYPE +  
RETOUR  
D'INFORMATION



Comment pouvons-  
nous mesurer ?  
Comment pouvons-  
nous nous améliorer ?

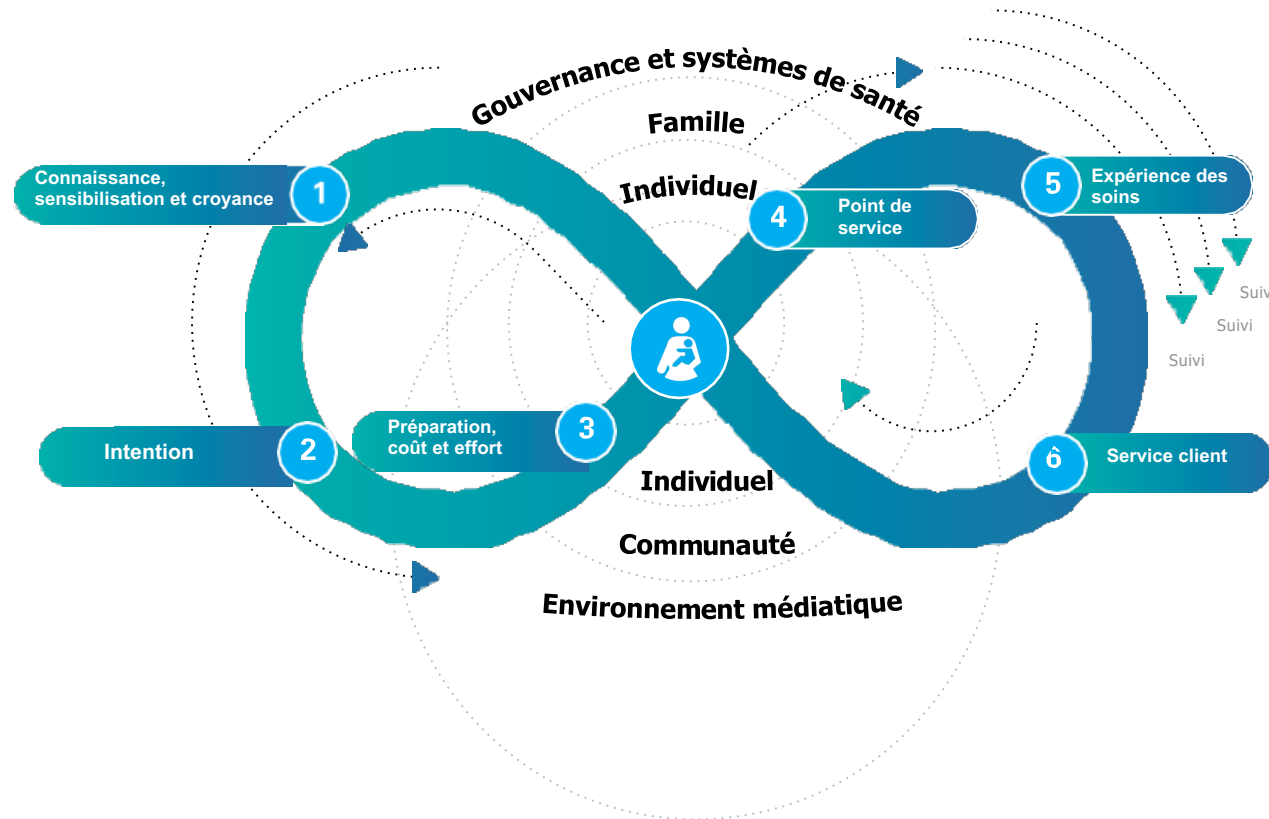
OUTILS

9 PILOTAGE ET  
ITÉRATION



# Le chemin vers la santé

- Barrières
- Catalyseurs
- Idées à tester
- Perspective de genre



Idées fausses sur les vaccins: ils servent à traiter des maladies, ils peuvent provoquer la stérilité, les injections multiples sont néfastes.

Je ne sais pas quand je dois me rendre à la clinique ni dans quelle clinique aller.

Des mères plus âgées, des pairs qui se rendent également à la clinique. Le temps passé à la clinique peut être utilisé pour partager des informations.

Les longs délais d'attente empêchent le soignant de se consacrer à d'autres priorités, et l'enfant risque d'être plus malade pendant cette période.

Peur des injections multiples.

Peur de se rendre dans une clinique sans pouvoir obtenir la vaccination.

Organiser régulièrement des réunions de groupe au cours desquelles les mères peuvent discuter de leurs craintes et partager leurs expériences positives.

Confiance envers les anciens, les dirigeants et les voisins.

Rotation de grands-mères bénévoles de la communauté à l'extérieur de la clinique pour divertir les enfants et faire participer les mères à des discussions sur la santé.

Reconnaître le travail réalisé et créer un système de suivi visible afin que les soignants puissent facilement voir les progrès accomplis.

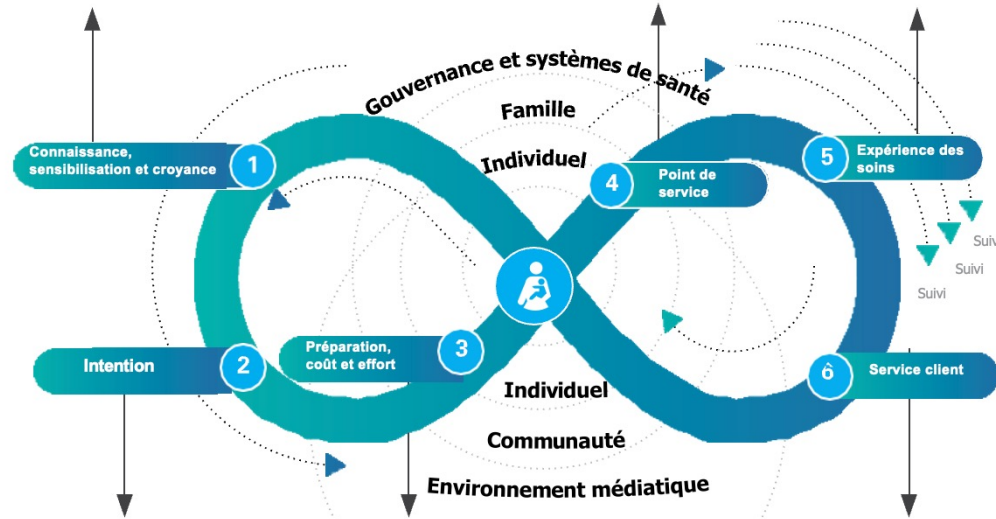
Confiance dans les connaissances du personnel de santé.

Barrières

Catalyseurs

Idées à tester

Perspective de genre



Donner aux pères les moyens de soutenir leurs femmes dans leur décision de vaccination, en discutant du rôle et des responsabilités des pères dans la vaccination lors d'émissions radiophoniques populaires.

Les pères veulent pouvoir mettre de l'argent de côté au cas où leurs enfants en auraient besoin.

Le mari prend les décisions indirectement parce qu'il contrôle les dépenses de la famille.

Ne pouvant s'offrir que des services gratuits, ils commencent par des remèdes maison. Tout l'argent épargné est mis de côté en cas de maladie.

Des liens communautaires très forts. Possibilité pour les mères de compter les unes sur les autres pour terminer la séance de vaccination.

Fournir un sac de lentilles à la mère et un autre au père pour chaque séance de vaccination terminée.

Pas de suivi ni de recherche de contacts pour orienter les patients d'une clinique à l'autre lorsqu'ils déménagent.

Pas assez d'informations sur le moment auquel il faut retourner à la clinique.

Offrir une couverture avec le calendrier de vaccination à tous les nouveaux-nés.

Partager ses expériences avec ses amis, ses voisins et la communauté.

Fournir des preuves sociales telles que des affiches portant les noms des enfants vaccinés dans la communauté ou des bracelets à breloques pour les soignants

# Les obstacles prioritaires



Implication limitée des hommes dans les pratiques de recherche de soins, en particulier dans les services de vaccination, en raison des normes de genre qui veulent que les femmes soient les principales soignantes au sein de la communauté

Une lacune dans l'interaction client-professionnel au niveau des points de prestation de services pour améliorer les services adaptés à l'âge, au genre ou à la culture au niveau de l'établissement.

# Solutions

Des séances de conceptualisation avec des membres de la communauté et des agents de santé traditionnels (hommes et femmes répartis en groupes distincts) ont permis de dégager les principales solutions suivantes :

- Charger des bénévoles de la communauté de divertir les enfants et de faire participer les mères à des discussions sur la santé
- Reconnaître le travail réalisé et créer un système de suivi visible afin que les soignants puissent facilement voir les progrès accomplis
- Dialogue communautaire
- Donner aux pères les moyens de soutenir leurs femmes dans leur décision de vaccination, en discutant du rôle et des responsabilités des pères dans la vaccination lors d'émissions radiophoniques populaires.
- Fournir un sac de lentilles à la mère et un autre au père pour chaque séance de vaccination terminée
- Formation en communication interpersonnelle
- Offrir une couverture avec le calendrier de vaccination à tous les nouveau-nés
- Fournir des preuves sociales telles que des affiches portant les noms des enfants vaccinés dans la communauté ou des bracelets à breloques pour les soignants.

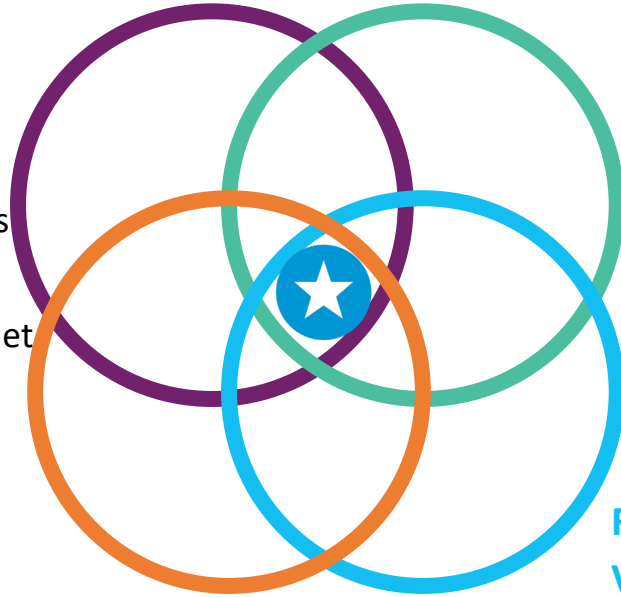
# Hiérarchisation

## SOUHAITABLE POUR LA COMMUNAUTÉ

- Attirant
- Attrayant
- S'aligner sur les valeurs et les convictions
- Soutenir les habitudes et les priorités existantes

## POTENTIEL D'IMPACT ÉLEVÉ

- Soutenir le comportement souhaité ou y contribuer
- Soutenir les normes sociales positives



## FACILE À METTRE EN ŒUVRE

- Technologiquement réalisable
- Facile à mettre en œuvre
- Facile à utiliser

## FINANCIÈREMENT VIABLE

- Abordable
- S'aligne sur les priorités du programme
- Économies de coûts au fil du temps

## Première priorité

- Dialogue communautaire

## Autres priorités

- Formation en communication interpersonnelle pour les agents vaccinateurs
- Participation des hommes aux pratiques de soins pour les enfants

# Résultats

- 318 agents de santé traditionnels (HEW) et volontaires formés
- Participation de 3 795 soignants
- Un espace de dialogue
- Communauté : augmentation signalée de la sensibilisation et changement de perception à l'égard des services de vaccination
- Établissement de santé : augmentation signalée de l'adoption des services de vaccination

# Défis

- La formation est une condition préalable pour garantir l'adhésion à l'utilisation de la conception centrée sur la personne. Par exemple, pour appliquer la conception centrée sur la personne dans une communauté, nous devons d'abord former les responsables régionaux et zonaux.
- Au cours de la phase de conceptualisation, seules des interventions familières ont été suggérées par les participants. Les suggestions innovantes ou nouvelles sont encore limitées. Les sessions à venir pourraient être améliorées si le facilitateur pouvait partager quelques exemples d'interventions innovantes.

# Prochaines étapes

Formation en communication interpersonnelle

Déviant positif

Intégration (VPH, santé des adolescents, éducation, protection de l'enfance, urgences)

Extension de l'application de la conception centrée sur la personne

Perspectives comportementales et conception centrée sur la personne dans 10 districts





**Merci !**

# MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity (Transformation et équité de la vaccination systématique)

## IMPORTANTANCE DU GENRE

Soutenir les services de vaccination de routine au Nigeria grâce à une assistance technique tenant compte de la dimension de genre

Khadijah A. Ibrahim Nuhu

Conseiller principal en changement social et comportemental



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



# Table des matières

## **SECTION 01**

Présentation générale du projet

## **SECTION 02**

Évaluation de référence

## **SECTION 03**

Stratégies pour aborder la question du genre

## **SECTION 04**

Inclusion du genre dans les activités

## **SECTION 05**

Suivi et évaluation de l'inclusion du genre

# Notre vision

Date d'attribution :  
27 juillet 2020  
Période d'exécution : 6 ans

Le projet MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity / Transformation et équité de la vaccination de routine envisage un monde dans lequel toutes les personnes éligibles à la vaccination, depuis la petite enfance et tout au long de leur vie, et en particulier les populations défavorisées, marginalisées et vulnérables, reçoivent régulièrement des services de vaccination de haute qualité et les utilisent pour protéger leurs enfants et elles-mêmes contre les maladies évitables par la vaccination.



# PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA STRATÉGIE DU GENRE DE M-RITE



## NIVEAUX MONDIAL ET RÉGIONAL

Collaborer avec Gavi, UNICEF, l'OMS, et d'autres groupes clés pour rendre opérationnelles les stratégies mondiales qui mettent l'accent sur la compréhension et l'intégration du genre et de la vaccination tout au long de la vie, et documenter les leçons et les résultats de ces efforts



## NIVEAU NATIONAL

Soutenir les efforts pour déterminer où et pourquoi les familles n'ont pas accès aux services de vaccination, et promouvoir les approches sensibles au genre et transformatrices du genre pour combler les lacunes en termes de services et d'utilisation, afin d'améliorer la couverture des zéro-doses et des groupes sous-vaccinés.



## NIVEAU INFRANATIONAL/DE DISTRICT

Veiller à la représentation des genres lors de la planification des heures d'ouverture et de l'emplacement des services de vaccination. Utiliser des messages et des canaux appropriés et accessibles aux femmes/aux filles et aux hommes/aux garçons, en reconnaissant qu'ils peuvent varier selon le genre.



## AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS/PRESTATAIRES DE SANTÉ

Soutenir les femmes agentes de santé pour améliorer leurs capacités (y compris leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques), pour reconnaître et réduire les obstacles liés au genre dans les services de vaccination et de soins de santé primaires, et leurs propres défis liés au genre dans le système de santé.

## PISTE DU SYSTÈME DE SANTÉ



## PISTE INDIVIDUELLE, COMMUNAUTAIRE ET SOCIÉTALE



## SOCIÉTÉ CIVILE

Renforcer les partenariats communautaires avec des groupes locaux novateurs et les organisations de la société civile axées sur le genre afin d'améliorer la confiance et la demande de services de vaccination, d'aider à planifier les services, et afin d'améliorer les résultats de la vaccination.



## NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Accroître la participation des femmes à la planification. Accroître également le soutien et l'engagement des hommes et des garçons adolescents envers les services de vaccination pour une contribution à l'autonomisation des femmes.



## AU NIVEAU DES FAMILLES/SOIGNANTS

Accroître la capacité d'agir des femmes et des filles pour les autonomiser afin qu'elles puissent, en tant que soignantes principales, avoir accès aux vaccinations de routine complètes tout au long de la vie.

# L'état de la vaccination au Nigeria

- La stratégie nationale de vaccination du Nigeria présente des initiatives durables et ciblées pour améliorer la **couverture vaccinale équitable** et renforcer le système de soins de santé primaires, comme le souligne le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.
- En 2022, le Nigeria comptait 2,3 millions d'enfants zéro-dose (ZDC).<sup>1</sup> Les raisons derrière cela sont l'inaccessibilité géographique, les conflits et les **barrières** socioculturelles, éducatives et **celles liées au genre**.



1. <https://www.who.int/publications/m/item/progress-and-challenges>

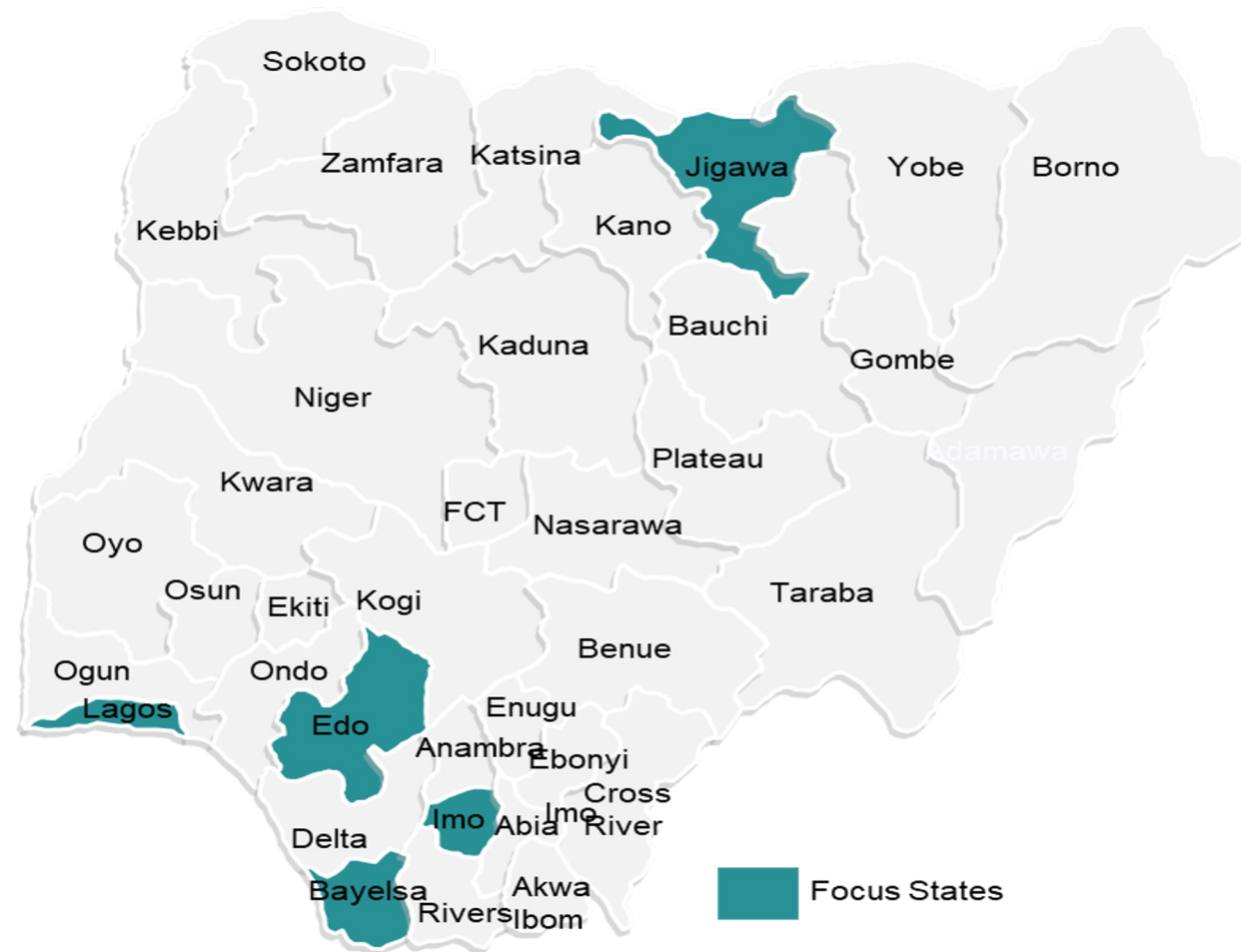
# Portée et géographie du projet

Le projet concerne les États de Bayelsa, Edo, Emo, Jigawa et Lagos, qui couvrent :

- 774 collectivités locales.
- 9 565 quartiers.
- Une cohorte de naissances de 7,3 millions d'enfants.

## Objectifs stratégiques du Nigeria :

- Fournir une assistance technique au déploiement du vaccin contre la COVID-19 au niveau national et dans cinq États.
- Renforcer la gouvernance et la direction des services de vaccination dans les États ciblés.
- Améliorer la capacité du personnel de santé à fournir des services de vaccination et de soins de santé primaires de qualité dans les États ciblés.
- Renforcer les mécanismes de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale afin d'accroître la confiance dans les services de vaccination et d'augmenter l'utilisation de ces derniers dans les États ciblés.
- Renforcer le SIS/NHMIS pour une politique et une prise de décision fondées sur des données probantes dans les États ciblés.



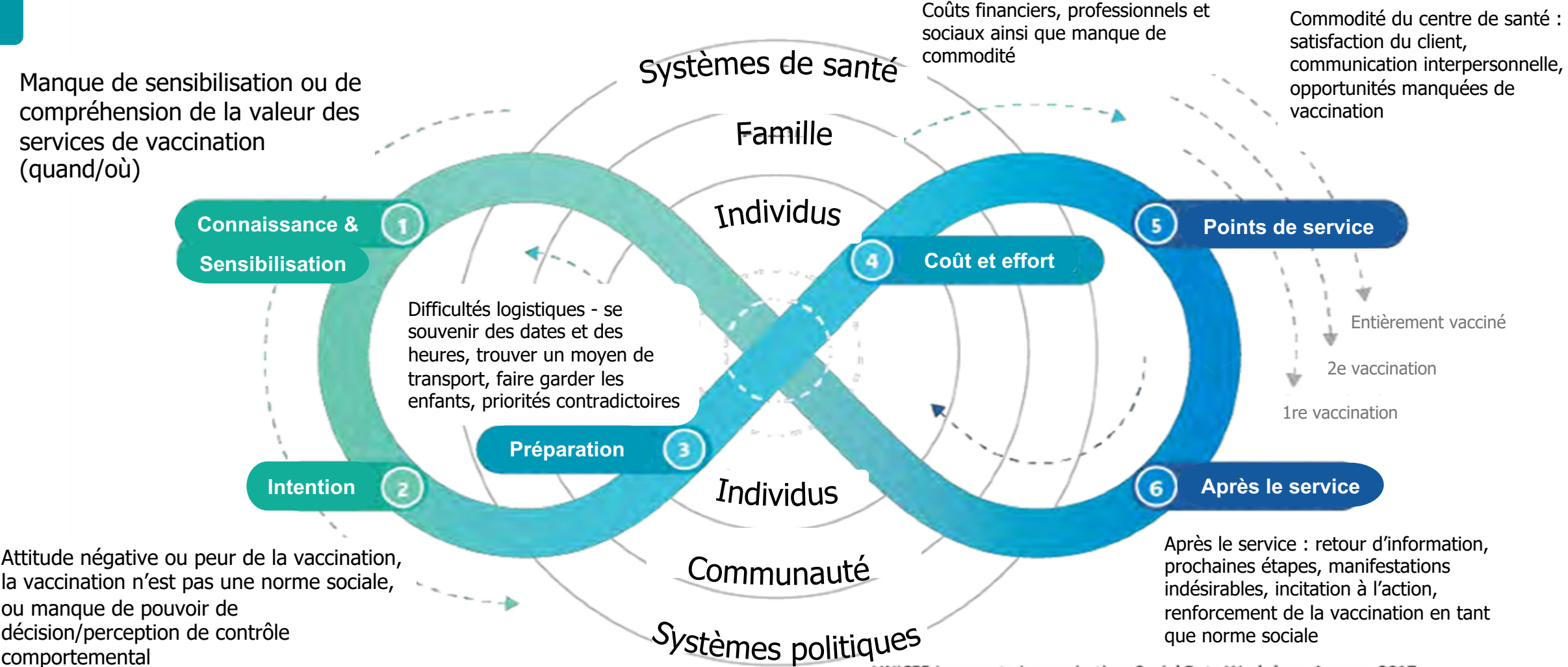
# Évaluation de référence

- Réalisation de l'évaluation de référence dans les États d'Edo et de Jigawa.
- Objectifs de l'évaluation :
  - Identifier les causes profondes des problèmes liés à la vaccination de routine (VR).
  - Identifier les atouts existants, les bonnes pratiques ou les opportunités dans les domaines soutenus par le projet qui pourraient être exploités ou étendus pour surmonter les causes profondes des obstacles persistants.
- Approche méthodologique mixte (quantitative et qualitative).
- Le projet n'a pas entraîné d'évaluation formelle du genre, mais a posé des questions intentionnelles qui ont révélé des problèmes liés au genre.
- Application d'une approche de conception centrée sur la personne (HCD) en utilisant le cadre du *Parcours vers la vaccination* de l'OMS et de l'UNICEF.<sup>2</sup>





# Cadre du parcours vers la santé et la vaccination de l'UNICEF et de l'OMS



UNICEF Journey to Immunization, Social Data Workshop, Amman 2017

# Principales conclusions liées au genre issues de l'évaluation

- L'**engagement des hommes est minime**, car la santé et la vaccination des enfants sont considérées comme relevant de la responsabilité des femmes.
- La majorité des professionnels de la santé ont déclaré que les femmes jouaient un rôle de premier plan dans la communauté, mais dans l'État de Jigawa, il y a **très peu de travailleuses de la santé** par rapport à l'État d'Edo.
- Les mères de la majorité des enfants zéro-dose sont des adolescentes qui ne sont pas **sensibilisées à la vaccination et n'ont pas de pouvoir de décision**. Les décideurs sont généralement le mari, les grands-parents, les chefs de communauté ou les chefs religieux.
- Mauvaise gestion des manifestations postvaccinales indésirables en raison du **refus des décideurs d'autoriser les mères/soignants à revenir dans l'établissement** pour la prochaine vaccination de l'enfant.
- Les coûts de transport et autres coûts d'opportunité semblent être des obstacles à la capacité des femmes/soignants à bénéficier des services (des incitations sont attendues).



# Questions guidant l'assistance technique du projet sur le genre

- Quels principes ou politiques avons-nous déjà mis en place pour l'engagement communautaire ?
- Existe-t-il un « système de participation » pour les femmes ?
- Devons-nous séparer les femmes et les hommes lors de certaines discussions ?
- Comment assurer une représentation égale et équitable des membres de la communauté ?
- Comment garantir une valeur égale aux différentes perceptions des besoins et des priorités des personnes ?
- Comment assurer la mise en œuvre des décisions ? La responsabilité ?
- À quoi ressemble le retour d'information ?

## Plan du projet au niveau national

Fournir une assistance technique et un soutien logistique au gouvernement du Nigeria pour la révision de la stratégie d'engagement communautaire (CES) nationale.



### Intégrer le genre

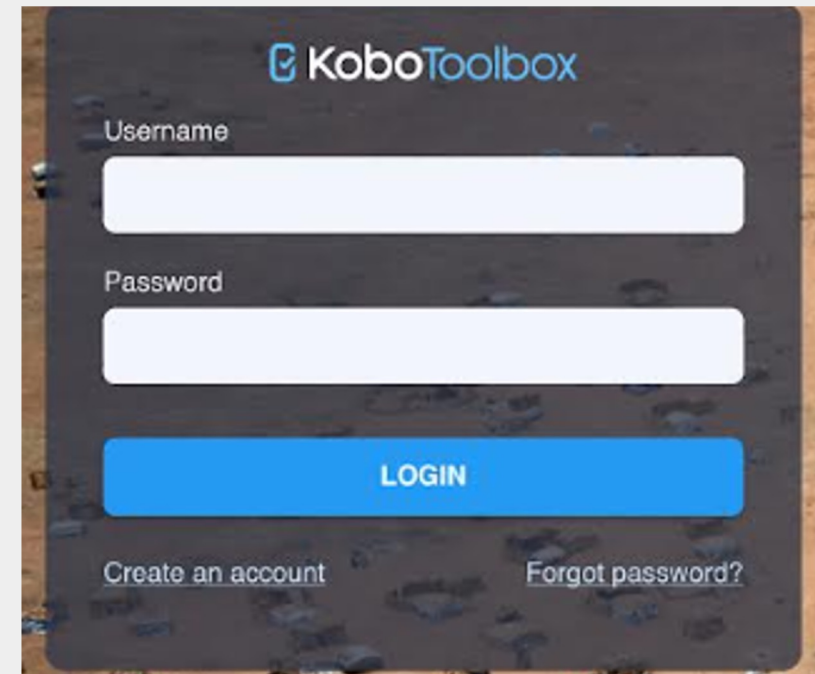
Fournir une assistance technique et un soutien logistique afin d'examiner et de mettre à jour les directives et les listes de vérification existantes pour la vaccination de routine et les soins de santé primaires.



**Liste de vérification révisée pour une supervision coopérative inclusive en matière de genre.**

## Plan du projet au niveau infranational

- Fournir une assistance technique et un soutien logistique pour assurer une **supervision coopérative tenant compte des spécificités de genre au niveau de l'établissement de santé.**
- Le projet a utilisé KoboToolbox pour la collecte de données lors de la supervision coopérative



# Liste de vérification et outils révisés pour la supervision coopérative

## OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES POUR UNE SUPERVISION COOPÉRATIVE SENSIBLE AU GENRE

Nombre de listes de vérification de la supervision coopérative examinées en termes de contenu sensible au genre telles que l'égalité d'accès au développement professionnel, la communication efficace avec échanges, les préoccupations en matière de sécurité, l'utilisation du temps, les besoins confidentiels en matière de développement des capacités (amélioration de l'alphabétisation, savoir-faire en matière de données, ressources inhérentes à la violence liée au genre, etc.)

\*Nombre de listes de vérification SS examinées

\*Nombre de listes de vérification SS contenant des éléments à prendre en considération en termes de genre

## OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES POUR LE BUREAU Examens des activités d'engagement des hommes axées sur la santé et la vaccination des femmes et des enfants

\*1. Avez-vous trouvé des documents ?

### Élaboration ou mise à jour d'un microplan

\*Lors de la dernière élaboration ou mise à jour du microplan, une ou plusieurs soignantes ont-elles participé à l'activité ?



À administrer dans le cadre de la communauté

Pour améliorer la communication avec les soignants et les familles sur les principaux aspects de la vaccination (PÈRES/soignants masculins)

Quel âge avez-vous ?

15 à 18 ans

19 à 25 ans

26 à 30 ans

31 à 35 ans

36 à 45 ans

Plus de 45 ans

<p>1. Quelles sont les politiques de non-discrimination et de lutte contre le harcèlement en vigueur dans le pays ? Par exemple, pour le Nigeria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constitution de la République fédérale du Nigeria de 1999.</li> <li>2. Loi sur le travail, chapitre L1. Lois de la Fédération du Nigeria de 2004.</li> <li>3. Loi de 2014 contre la discrimination fondée sur le VIH et le sida.</li> <li>4. Loi sur (l'interdiction de) la discrimination à l'égard des personnes handicapées de 2018.</li> <li>5. Loi de 2005 sur les syndicats (modifiée).</li> </ol>	<p>Oui/Non Je ne sais pas Si oui, à quel niveau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ National</li> <li>○ Local</li> </ul> <p>Si oui, passez à la question suivante (n° 2)</p>
<p>2. L'une ou l'autre des politiques énumérées est-elle affichée de manière visible dans l'établissement ?</p>	<p>Oui/Non Si « Oui », prenez une photo (si possible)</p>
<p>3. Ces politiques sont-elles assorties de mesures claires pour garantir leur mise en œuvre (par exemple, l'identité des responsables de leur mise en œuvre est-elle clairement établie) ?</p>	<p>Oui/Non Je ne sais pas</p>
<p>Dans les établissements de santé appliquant des pratiques sensibles au genre, le nombre et le pourcentage d'agents de santé qui se déclarent plus motivés et plus satisfaits de leur travail.</p>	<p>Nombre et pourcentage d'agents de santé qui se déclarent plus motivés et plus satisfaits de leur travail :</p>

# Stratégies pour aborder les questions de genre au Nigeria

- Stratégie d'engagement communautaire (CES) :
  - Fournir une assistance technique aux groupes de travail techniques de l'ACSM pour mener une analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces de la CES.
  - Fournir une assistance technique aux groupes de travail techniques sur le développement d'outils de suivi pour la cartographie et le suivi des médias.
- Intégrer les personnes traditionnellement présentes lors de l'accouchement, les femmes leaders et les organisations de la société civile (OSC) dans le cadre de la CES pour soutenir les chefs traditionnels dans l'établissement des contacts étroits et le suivi des patients à défaillance vaccinale (spécifique à l'État de Jigawa).
- Accroître la participation des femmes aux éléments suivants :
  - Les comités de développement de quartier et les comités de santé de quartier.
  - L'élaboration de microplans.

# Stratégies pour aborder les questions de genre au Nigeria

- Élaboration de messages spécifiques au contexte sur le genre et la vaccination.
- Écoute sociale et engagement communautaire spécifique au contexte.
- Microplanification spécifique au contexte.
- Intentionnalité dans la mise en œuvre du cadre de responsabilisation.
- Déploiement de tableaux de bord.
- Documentation et diffusion des résultats de la supervision au niveau des collectivités locales et des quartiers.
- Test du déploiement d'indicateurs de genre pour suivre les progrès
- Diffusion des résultats des tests des indicateurs de genre auprès du gouvernement.

# Possibilités d'intégration de la dimension de genre dans le plan de travail 2024 du projet

- Identifier et hiérarchiser les installations d'emplacements (apex, non-apex) prioritaires. Plan de travail élaboré et interventions échelonnées.
- La réflexion et l'orientation stratégiques du projet ont été partagées avec les agences de l'État et du gouvernement (groupes de travail techniques, responsables des domaines de l'État et du gouvernement local), et un atelier/une réunion sur la vision d'avenir a été organisé(e).
- La programmation de la vaccination de routine a été normalisée au niveau des groupes de travail des États et des collectivités locales. Les fonctionnaires doivent rendre compte de leur mandat.
- Un tableau de bord de responsabilisation a été mis en place au niveau des localités et les chefs traditionnels, les comités de développement locaux et les agents sont responsables du suivi et du recensement des enfants zéro-dose.
- Documentation et diffusion des résultats marquants. Présentation lors de réunions techniques au niveau de l'État et du gouvernement local.



# Suivi et évaluation de l'inclusion du genre

- Des OSC pour les femmes et dirigées par des femmes sont engagées pour défendre des activités d'engagement communautaire sensibles au genre dans les communautés autour des établissements de santé prioritaires.
- Élargissement de la liste des participants à la réunion sur la vision d'avenir pour inclure les ministères, les départements et les OSC axés sur les femmes.
- Documentation et diffusion des résultats marquants. Présentation lors de réunions techniques au niveau de l'État et du gouvernement local.
- Établissement d'un lien entre les indices sur les enfants zéro-dose dans les établissements prioritaires et les obstacles liés au genre dans les communautés environnantes, lors de présentations et de discussions dans le cadre d'ateliers sur la vision d'avenir.

# Suivi et évaluation de l'inclusion du genre

- L'intégration de la dimension de genre dans la programmation de la vaccination de routine a été normalisée au niveau des groupes de travail techniques des États et des collectivités locales.
- Le rapport d'analyse de la supervision coopérative de la vaccination de routine sensible au genre a fait l'objet de discussions lors des examens du PEV à tous les niveaux.
- Mettre en place un tableau de bord des responsabilités pour les activités liées au genre au niveau des établissements.
- Documentation et diffusion continues des réalisations marquantes en matière d'inclusion du genre auprès des homologues du secteur de la santé au niveau des États et des collectivités locales afin de soutenir et de normaliser l'inclusion du genre et les considérations relatives au genre dans la vaccination de routine.

# Indicateurs proposés en cours d'examen au Nigeria

- *Nombre ou pourcentage de microplans élaborés ou mis à jour avec la participation active des soignantes*
- *Les politiques sont en place et visibles et les personnes en sont conscientes afin de garantir leur mise en œuvre et la responsabilité.*
- *Nombre d'établissements de santé qui fournissent des services de vaccination de routine et dont les pratiques de travail et d'emploi tiennent compte de la dimension de genre et promeuvent les droits des femmes (par exemple, égalité de rémunération, respect de la vie privée, confidentialité, aucune tolérance à l'égard du harcèlement)*
- *Nombre d'activités de génération de la demande destinées aux hommes et axées sur les questions de santé et les droits des femmes et des enfants, ainsi que sur l'importance d'une prise de décision commune en matière de soins de santé et de responsabilités familiales*
- *Nombre de listes de vérification pour la supervision coopérative avec un contenu sensible au genre*
- *Nombre ou pourcentage de PÈRES/soignants de sexe masculin soutenant divers aspects de la vaccination*
- *Nombre ou pourcentage de MÈRES/soignantes sensibilisées à la vaccination*
- *Nombre ou pourcentage de réunions communautaires au cours desquelles la vaccination est discutée avec la participation active de soignantes*

# MERCI

MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de la série de prix MOMENTUM et mis en œuvre par la JSI Research & Training Institute, Inc. avec les partenaires PATH, Accenture Development Partnerships, Results for Development, et CORE Group sous l'accord de coopération de l'USAID n° 7200AA20CA00017. Pour plus d'informations sur MOMENTUM, rendez-vous à l'adresse : [USAIDMomentum.org](https://USAIDMomentum.org). Le contenu de cette présentation PowerPoint relève de la seule responsabilité de JSI Research and Training Institute, Inc. et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



@USAID\_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



USAID MOMENTUM



USAID MOMENTUM

PROGRAMME DE VACCINATION 2030



**L'importance des questions de genre dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030**

# Questions-Réponses

Tous les documents et enregistrements de ce webinaire et des précédents sont disponibles ici : <https://www.technet-21.org/en/hot-topics-items/429-programme-management/15449-gender-and-immunization>

Pour plus d'informations, visitez le site : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/gender>