



INTÉGRATION DU GENRE DANS LA RÉPONSE VACCINALE AU COVID-19 : DOSSIER TECHNIQUE

1er juillet 2021

« Garantir un accès équitable aux vaccins en fonction du genre, de la race, du statut socio-économique, de la capacité de paiement, du lieu et d'autres facteurs souvent à l'origine d'inégalités au sein de [la] population. »

– Cadre de valeurs du SAGE pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner¹

Cette fiche d'information a pu voir le jour grâce au généreux soutien des citoyens américains par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Pourquoi est-il si important de tenir compte du genre dans la réponse vaccinale contre le COVID-19 ?

De nombreuses barrières liées au genre ont une incidence sur les services de vaccination, y compris sur l'accès à la vaccination contre le COVID-19 et son utilisation. Ces barrières peuvent notamment concerner les normes sociales, l'accès à l'éducation, la capacité à prendre des décisions et à gérer les ressources, les opinions, les préjugés et les préférences des prestataires de soins de santé, les politiques, lois et règlements inéquitables, ainsi que la gouvernance et l'engagement des parties prenantes. Si l'on échoue à prendre en compte ces facteurs, il sera impossible de parvenir à généraliser la vaccination et à renforcer la protection des communautés. Cependant, l'accent mis sur le genre ne doit pas être perçu comme l'identification du groupe le plus touché ou le plus à risque, et qui mérite donc une plus grande attention, mais plutôt comme le constat de la façon différente et disproportionnée dont les normes et les barrières liées au genre affectent les femmes, les hommes et les minorités de genre aux différentes étapes de la vie.²

Ce dossier technique porte sur les recommandations visant à intégrer la dimension de genre dans les efforts de promotion du vaccin contre le COVID-19, dans le cadre de la réponse globale de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC). Pour des conseils et des observations relatifs au genre dans la stratégie de prévention contre le COVID-19, référez-vous au document [Intégration du genre dans la lutte contre le COVID-19 selon l'approche CREC : Dossier technique](#).

Comment les inégalités de genre influencent-elles l'accès à la vaccination anti-COVID-19 et son adoption ?

L'examen de la vaccination anti-COVID-19 sous l'angle du genre englobe les points suivants :



Genre et risques liés au COVID-19 :

Les femmes occupent à la fois la plupart des emplois d'agent de santé de première ligne et des rôles de soins informels, ce qui augmente leur risque d'exposition au COVID-19. Le taux de mortalité du COVID-19 parmi les hommes apparaît toutefois plus élevé que chez les femmes dans bon nombre de contextes, ce qui s'explique probablement par une combinaison de prédispositions biologiques, de normes de genre influant sur la recherche des soins et de facteurs de risque comportementaux tels que le tabagisme.



Fracture numérique entre les genres :

Les femmes sont 20 % moins susceptibles que les hommes d'utiliser l'internet mobile et 8 % moins susceptibles que les hommes de posséder un téléphone portable.³ Bien qu'elle se résorbe, la fracture numérique entre les genres dans les pays à revenu faible et intermédiaire reste importante. Les programmes CREC ont largement utilisé les canaux numériques dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 en raison des restrictions liées à la distanciation physique ; ce facteur, combiné à l'inégalité de genre en matière d'accès et d'utilisation de la technologie, peut limiter l'accès des femmes aux informations sur le COVID-19 et aux options de vaccination. Par conséquent, les femmes peuvent être moins sensibilisées aux campagnes de diffusion des messages essentiels. Dans certains pays, il est obligatoire de s'inscrire en ligne ou via des applications pour smartphone, ce qui limite l'accès des femmes aux vaccins.

Comment les inégalités de genre influencent-elles l'accès à la vaccination anti-COVID-19 et son adoption ?



Variations en termes d'hésitation et de consentement aux vaccins :

Un niveau scolaire plus faible (généralement celui des femmes) réduit l'accès à des informations précises et diminue la confiance dans les vaccins.⁴ Cependant, les différences de genre dans l'hésitation vaccinale contre le COVID-19 varient selon les pays, et peuvent être influencées par les normes de genre ainsi que par d'autres facteurs basés sur le genre. Ainsi, fin mars 2021, une enquête mondiale en plusieurs phases portant sur les connaissances, les comportements et les pratiques en matière de COVID-19, rapportait que les femmes étaient moins susceptibles que les hommes d'accepter de façon « certaine » ou « probable » un vaccin dans 17 pays sur 23 (74 %). Toutefois, dans six pays (Argentine, États-Unis, Bangladesh, Indonésie, Brésil et Royaume-Uni), les femmes étaient plus susceptibles ou aussi susceptibles que les hommes de dire qu'elles accepteraient un vaccin.⁵



Besoins spécifiques des femmes enceintes et allaitantes :

Les femmes enceintes sont plus exposées à un risque de formes graves du COVID-19 (en particulier celles qui sont plus âgées, en surpoids ou qui présentent des pathologies préexistantes), et les femmes enceintes atteintes de COVID-19 sont plus susceptibles d'accoucher prématurément.⁶ Toutefois, les premiers essais de vaccin ne concernaient pas les femmes enceintes et allaitantes, et il existe très peu de données sur les effets du vaccin pendant la grossesse et l'allaitement. Une étude menée aux États-Unis montre que les deux vaccins à ARN messager anti-COVID-19 actuellement disponibles dans ce pays (Pfizer et Moderna) semblent sûrs pour les femmes enceintes.⁷ Pfizer, Moderna et Janssen prévoient de faire nouvelles études sur le vaccin chez les femmes enceintes, mais il n'existe aucune étude sur le vaccin d'AstraZeneca chez les femmes enceintes, et les prévisions d'essais cliniques sont incertaines.⁸ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies recommandent aux femmes enceintes et allaitantes de se faire vacciner lorsque les bénéfices l'emportent sur les risques.⁹ Cependant, le peu de données disponibles signifie que les femmes enceintes et allaitantes risquent d'être exclues des vaccins dans les politiques nationales. Les données actuelles montrent que 41 pays ne recommandent pas le vaccin anti-COVID-19 aux femmes enceintes, tandis que 88 pays n'ont pas de position politique claire.¹⁰ Pour être efficaces, les projets de RCCE doivent adapter les informations aux femmes enceintes et allaitantes afin qu'elles puissent mieux comprendre les risques et les bénéfices pendant la grossesse. La communication doit également conseiller la poursuite de l'allaitement après la vaccination.



Faible représentation des femmes dans les instances dirigeantes :

Alors que les femmes sont en première ligne de la lutte contre le COVID-19 dans le monde entier, elles sont sous-représentées dans les postes de décision et de direction, de la politique aux affaires. Cette tendance s'étend également à la lutte contre le COVID-19 au niveau national, communautaire et local, ce qui peut exclure les femmes des rôles de direction et de décision.¹¹ Si la voix des femmes n'est pas entendue lorsque les programmes CREC prennent des décisions cruciales, il est moins probable que leurs besoins soient pris en compte.

Comment intégrer le genre dans la réponse vaccinale au COVID-19 selon l'approche CREC ?

Les six piliers de la CREC globale constituent le fondement de la réponse actuelle au COVID-19. Tous ces piliers de la CREC globale présentent des opportunités pour intégrer des considérations de genre et s'attaquer à ces inégalités. Ce dossier technique formule des recommandations pour chaque pilier, ainsi que des actions d'ordre général pouvant être déployées dans les programmes de la CREC pour augmenter l'équité de genre dans la lutte contre le COVID-19*.

Recommandations générales

La réponse vaccinale au COVID-19 peut se traduire par plusieurs mesures transversales visant à intégrer les considérations de genre :

- Intégrez des questions liées au genre dans toute recherche formative rapide, toute action d'écoute sociale ou de suivi des rumeurs. Ces efforts doivent inclure des questions sur mesure s'intéressant à l'impact différentiel de la pandémie (et aux facteurs contribuant à l'adoption du vaccin ou à l'hésitation) sur les femmes et les hommes, les filles et les garçons et les minorités de genre.⁺ Si les équipes de la CREC ne peuvent pas recueillir des données de première main, ils doivent procéder à une revue de la littérature locale pertinente pour déterminer comment les dynamiques de genre et les différences de pouvoir influent sur l'accès, la prise de décision et l'agentivité en matière de recherche de soins, y compris la vaccination pour soi-même, ses enfants ou d'autres membres de la famille. Les évaluations virtuelles rapides réalisées au moyen d'enquêtes par téléphone mobile, par exemple, doivent inclure des questions portant sur les perceptions, les attitudes et les capacités du groupe à se protéger. Elles doivent également prendre en compte la façon dont les femmes et les minorités de genre sont en mesure de participer, étant donné l'accès inéquitable à la technologie.
- Assurez-vous que tous les projets et systèmes de collecte de données permettent une ventilation par sexe et par âge. Toute analyse des données doit tenir compte de ces facteurs, ainsi que des disparités sanitaires existantes. Lorsque cela est possible, ne vous basez pas uniquement sur le sexe et l'âge pour ventiler la vaccination anti-COVID-19, mais intégrez d'autres facteurs socio-économiques.
- Tenez compte des besoins différents des hommes et des femmes parmi les travailleurs sociaux, les prestataires de soins de santé de première ligne dans le public et le privé, impliqués dans la réponse vaccinale contre le COVID-19. Par exemple, les dynamiques de pouvoir basées sur le genre influencent la prise de décision et l'agentivité, ainsi des responsabilités familiales plus importantes pour le personnel féminin, qui subit de ce fait une pression et des exigences qui viennent s'ajouter à leur charge de travail.

*Ces recommandations reprennent celles formulées précédemment dans le document intitulé Intégration du genre dans la lutte contre le COVID-19 selon l'approche CREC¹² et s'inspirent de celles figurant dans d'autres publications, notamment celle de l'OMS intitulée Points fondamentaux relatifs au sexe et au genre pour une recherche, un développement et une distribution équitables des vaccins COVID-19 et le Plan d'action mondial SDG3, Note d'orientation et liste de contrôle pour la suppression des obstacles liés au genre pour un déploiement équitable des vaccins COVID-19.¹³

⁺ Le genre, la race, l'origine ethnique et la classe se recoupent, du fait que le genre peut être non binaire et du fait que le vécu des femmes, des hommes et des minorités de genre varie selon l'âge, le lieu et d'autres facteurs démographiques et psycho-sociaux. Dans le cadre de ces conseils d'ordre général, nous utilisons dans ce document les termes « femmes » et « hommes », mais nous encourageons les agents de mise en œuvre à tenir compte des multiples aspects du genre dans leur réponse.

Recommandations générales (suite)

- Tenez compte des besoins différents des femmes et des hommes, des filles et des garçons dans les populations vulnérables, comme les orphelins et les enfants vulnérables, les personnes vivant dans des habitats informels, les réfugiés, les migrants, les travailleurs/travailleuses de sex, les homosexuels, les hommes et les femmes transgenres et les personnes handicapées, entre autres. Ces populations peuvent être plus vulnérables face à la stigmatisation et éviter les services de vaccination par manque de confiance. Tout plan d'intervention doit être sensible à ces facteurs et proposer des approches permettant d'atteindre, d'inclure et de protéger les populations vulnérables.
- Le genre, la race, l'origine ethnique et la classe se recoupent, du fait que le genre peut être non binaire et du fait que le vécu des femmes, des hommes et des minorités de genre varie selon l'âge, le lieu et d'autres facteurs démographiques et psycho-sociaux. Dans le cadre de ces conseils d'ordre général, nous utilisons dans ce document les termes « femmes » et « hommes », mais nous encourageons les agents de mise en œuvre à tenir compte des multiples aspects du genre dans leur réponse.

« Nous aimons à penser que le fait d'être une équipe équilibrée en termes de genre a été déterminant pour rendre possible ce qui semblait impossible : développer le vaccin anti-COVID-19 en 11 mois, sans prendre de raccourcis. »

Dr. Özlem Türeci, BioNTech ¹⁴



Crédit photo: Paula Bronstein/Ghttps://www.imagesofempowerment.org/pa0050681-63etty Images/Images of Empowerment. Viboonsri Wongsangiyim et son mari, Bang Aree, confectionnent des vêtements Musulmans dans leurs maison en banlieue de Bangkok.

Systèmes de communication des risques

Ce pilier inclut le renforcement des systèmes de communication des risques en apportant un soutien aux équipes CREC, notamment par le détachement d'agents ayant un savoir-faire dans les domaines de la CREC et du changement social et de comportement (CSC).

Recommandations:

- Incitez les équipes CREC (ou autres organismes soutenus) à inclure un nombre équitablement équilibré de femmes et d'hommes aux niveaux local et national, et la représentation de groupes de la communauté pour les femmes, les hommes, les jeunes et les populations marginalisées. En cas de détachement de personnel auprès des équipes CREC, tenez compte de l'équilibre de genre au sein du groupe lors des décisions d'affectation de personnel.
- Encouragez l'équipe CREC (ou autres organismes soutenus) à inclure au moins une personne ayant un savoir-faire dans le domaine du genre, notamment une personne familière des politiques et services en matière de violence basée sur le genre (VBG) au niveau national et infranational.
- Examinez les dynamiques de pouvoir basées sur le genre au moment d'établir les procédures opératoires standard et les rôles et responsabilités de l'équipe CREC, en vous assurant que les femmes ont un pouvoir équitable dans les prises de décisions lors de la détermination des priorités stratégiques et des budgets, et qu'elles ont la possibilité d'exercer ce pouvoir dans les groupes sexuellement mixtes. Cela implique de nommer des femmes à la tête de différentes équipes et différents sous-comités, de demander directement aux femmes d'exprimer leurs points de vue et de ne pas leur affecter exclusivement des tâches sur la base de stéréotypes de genre (par ex., prendre des notes, servir le thé/café).
- Tenez compte des besoins différents des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des minorités de genre lors de l'élaboration des stratégies de vaccination. Par exemple, assurez-vous que ces groupes jouent un rôle dans l'élaboration des stratégies et posent des questions explicites sur le genre pour éclairer l'analyse et l'élaboration des stratégies.
- Développez des indicateurs liés au genre que les équipes puissent suivre et consigner afin de mesurer les actions dans les stratégies national et/ou supranationales.

Coordination des partenaires internes

Ce pilier inclut le soutien d'une coordination et d'une collaboration multisectorielles étendues entre les partenaires requis pour établir des stratégies et des approches CREC, garantir une gestion effective des connaissances et harmoniser les messages.

Recommandations:

- Assurez-vous que la cartographie des partenaires inclut des groupes travaillant avec des femmes et des populations marginalisées et dirigés par celles-ci, et qu'il existe des opportunités pour les équipes CREC d'impliquer ces groupes de manière significative dans le déploiement des vaccins.
- Encouragez les partenaires à s'entendre sur des messages harmonisés concernant les facteurs liés au genre qui influencent la vaccination anti-COVID-19, y compris des messages sur les vaccins pour les femmes enceintes et celles qui allaitent.

Recommandations (suite):

- Promouvez l'établissement de systèmes d'orientation clairs entre les services de santé liés au COVID-19 et les autres services sanitaires et sociaux destinés aux personnes de tous genres. Il peut s'agir de services de soins maternels, de soins de santé sexuelle et reproductive, de soins infantiles et d'aide en matière de VBG.

Communication publique

Ce pilier inclut l'élaboration et la mise en œuvre de campagnes dans les médias et sur les médias sociaux, de guides de messages, de référentiels CREC et d'autres activités pour atteindre le grand public et des publics spécifiques.

Recommandations:

- Assurez-vous que l'équipe qui élabore les directives CREC sur le déploiement des vaccins, la promotion et des guides de message par ex., inclut des experts sur les questions de genre et veillez à une représentation équitable des genres parmi les membres. Si la composition de l'équipe en charge de la conception est déjà actée, cherchez des moyens permettant à l'équipe d'obtenir les contributions de voix sous-représentées, comme celle des femmes et des jeunes, pour la conception de campagnes, les tests préalables et la diffusion des supports.
- Assurez-vous que les messages ont une base légale ; reproduisez des rôles basés sur une égalité des genres et ne renforcez pas les stéréotypes de genre.
- Intégrez les barrières à la vaccination spécifiquement liées au genre dans les approches de communications auprès du public, les messages et les supports, en promouvant par exemple, une participation équitable dans les prises de décisions qui concernent le foyer, en encourageant tous les membres de la famille à se faire vacciner. Par exemple, concevez des stratégies pour promouvoir l'accès des femmes aux sites de vaccination dans les situations où elles sont peu autonomes en termes de mobilité.
- Assurez-vous que les communications auprès du public sur la distribution des vaccins et la création de la demande intègrent les différentes sources d'information de confiance pour les femmes, les hommes et les minorités de genre. Ne considérez pas les hommes comme les seuls « gardiens » de l'information.
- Prenez connaissance de la fracture numérique entre les genres dans le contexte local ; déterminez qui a accès aux canaux de communication numériques, comment sont utilisés ou partagés les dispositifs au sein de la famille et si les normes sociales empêcheront les femmes et les filles à accéder à du contenu numérique. Envisagez d'exploiter d'autres canaux de communication afin de toucher différents sous-groupes de femmes, d'hommes, de filles, de garçons, de minorités de genre, tels que les réseaux informels et les groupements féminins, les émissions de télévision ou de radio populaires auprès des différentes populations.
- Intégrez des messages basés sur des données probantes concernant la vaccination des femmes enceintes ou qui allaitent. Ces messages doivent inclure des conseils destinés aux prestataires de soins sur les discussions qu'ils peuvent engager avec leurs patients sur les risques et les bénéfices de la vaccination et la promotion de prises de décisions éclairées. Actualisez les messages en intégrant les nouvelles données probantes disponibles et assurez-vous qu'elles sont conformes aux politiques gouvernementales locales (voir <http://www.comitglobal.org/pregnancy>).

Questions à se poser lors de l'élaboration d'une réponse de communication

- 1 Qui a accès aux canaux de communication utilisés pour diffuser l'information, étant donné les différences d'accès aux médias entre les femmes et les hommes, de la fracture numérique et d'autres barrières qui peuvent exister ?
- 2 Des sources de prédilection fiables pour les femmes, les hommes et les minorités de genre sont-elles utilisées pour transmettre les messages sur le recours à la vaccination ?
- 3 En quoi les réseaux sociaux jouent-ils un rôle pour toucher les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les minorités de genre ?
- 4 Qui représente la voix d'autorité dans les messages ? Utilisez à parts égales les voix et les images de femmes et d'hommes de différents groupes socio-économiques et ethniques pour parler de la vaccination anti-COVID-19. Positionnez les femmes et les hommes comme des sources d'information fiables qui font autorité.
- 5 Les portraits visuels des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des minorités de genre renforcent-ils les stéréotypes de genre nocifs ou promeuvent-ils des rôles qui respectent l'égalité des genres ? Par exemple, les femmes ne sont-elles représentées que chez elles ? Les hommes sont-ils dépeints comme des soignants ?
- 6 Les messages mettent-ils en avant des femmes et des hommes prenant des décisions conjointes sur les moyens pour se protéger et protéger leur famille ? Envisagez comment recadrer les messages pour promouvoir davantage des couples qui œuvrent ensemble et soutenir l'agentivité des femmes ; attaquez-vous aux représentations traditionnelles de la masculinité susceptibles d'empêcher les hommes et les garçons d'accéder aux soins de santé.
- 7 Comment l'équipe adapte-t-elle les messages aux femmes, aux hommes et aux minorités de genre ?
- 8 Comment les parties prenantes utilisent-elles les outils des médias sociaux, comme la publicité payée, pour toucher les sous-groupes, et quels indicateurs sont utilisés pour mesurer le taux de pénétration de ces sous-groupes ?
- 9 Comment l'équipe mesure-t-elle l'efficacité des messages au sein des sous-groupes ?

Engagement communautaire

L'engagement communautaire présente des défis particuliers en cette période où les gouvernements décrètent des mesures de confinement, de quarantaine, ou limitent les rassemblements. Il peut être nécessaire d'adapter ces approches dans les programmes CREC en fonction des mesures préventives locales et/ou du taux d'infections local par le COVID-19.

Recommandations:

- Collaborez avec les organisations communautaires pour identifier les obstacles à l'accès aux vaccins par genre et les facteurs de recoupement tels que l'âge, l'origine ethnique, la race, le handicap, le statut sérologique VIH, la langue, la religion, les revenus, le statut de réfugié/migrant et l'activité professionnelle. Adaptez ensuite les stratégies en conséquence.
- Établissez un partenariat avec les organisations communautaires pour l'élaboration, la mise en œuvre et le contrôle des interventions de vaccination anti-COVID-19, en tirant si possible parti de leur connaissance des contextes locaux et des pratiques de soins locales.
- Adaptez les stratégies pour toucher les femmes et les hommes, y compris lorsque vous travaillez dans des contextes de ségrégation de genre.
- Veillez à ce que les équipes en charge de l'engagement communautaire soient équilibrées du point de vue du genre et promeuvent le leadership des femmes au sein de l'équipe, notamment de celles appartenant à des groupes marginalisés.
- Fournissez des informations aux leaders communautaires ou religieux et aux autres leaders formels et informels, qui intègrent la dimension de genre dans la promotion de la vaccination anti-COVID-19, comme par exemple une participation équitable aux prises de décision au sein des couples.
- Encouragez les lieux de travail à offrir au personnel des créneaux horaires souples, de nombreuses possibilités et une aide pour se faire vacciner, notamment pour les femmes qui disposent de moins de temps pour la vaccination.
- Aidez les stations radio communautaires à relayer les opinions et les expériences des femmes et des hommes concernant la vaccination anti-COVID-19. Encouragez les stations à promouvoir l'équilibre hommes-femmes dans les émissions avec appel d'auditeurs et à réserver des créneaux spécifiques pour donner la parole aux femmes, aux jeunes et aux autres groupes potentiellement marginalisés.
- Équipez les agents de santé de première ligne qui effectuent les visites en porte-à-porte pour fournir des informations sur le COVID-19 mettant en avant les besoins différents des femmes des hommes et des minorités de genre liés à la vaccination, y compris les effets secondaires indésirables et fréquents. Ils doivent être en mesure de fournir des services d'orientation en matière de VBG, de planification familiale/santé reproductive et d'autres services essentiels. Veillez à ce que les agents de santé de première ligne possèdent des masques et des possibilités de se laver/désinfecter les mains afin qu'ils ne contractent pas le COVID.

Attitude face aux incertitudes et aux perceptions et gestion des informations erronées

Une composante essentielle de la CREC consiste à suivre et à combattre les rumeurs afin de lutter contre la désinformation à propos de la vaccination pendant l'épidémie de COVID-19, et contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination.

Recommandations:

- Veillez à ce que les systèmes de suivi des rumeurs à propos de la vaccination anti-COVID-19 exploitent les canaux de communication utilisés par les femmes, les hommes, les minorités de genre et les jeunes.
- Analysez les rumeurs pour évaluer si elles alimentent les inégalités de genre, la stigmatisation et la discrimination. Concevez des messages adaptés en conséquence.
- Tenez compte de la fracture numérique entre les genres lors de l'analyse des données sur les rumeurs et la désinformation, en étant conscients que les rumeurs identifiées par l'écoute sur les médias sociaux peuvent être biaisés en faveur des hommes.
- Identifiez des influenceurs de différents genres susceptibles d'amplifier les informations valides sur la vaccination anti-COVID-19 au sein de leurs communautés ou cercles sociaux, notamment ceux qui peuvent atteindre les populations marginalisées.

Renforcement des capacités

Les formations et autres activités de renforcement des capacités pour les agents de santé, les journalistes, les conseillers en ligne, les groupes de travail technique CREC et autres intervenants peuvent se faire en présentiel ou sous forme virtuelle, selon les mesures de distanciation sociale en vigueur.

Recommandations:

- Assurez-vous qu'au moins certains membres de l'équipe CREC pour la vaccination anti-COVID-19 ont suivi une [formation](#) aux programmes d'intégration du genre. Dans le cas contraire, envisagez de partager ces conseils avec eux ou d'y apporter les adaptations nécessaires selon le contexte local et le public.
- Faites en sorte que certaines formations continues au déploiement des vaccins anti-COVID-19 couvrent les aspects suivants :
 - Communication aux patients respectueuse et sensible au genre,¹⁵ communications avant la vaccination sur les risques et les bénéfices et conseils après la vaccination sur les effets secondaires. Les messages doivent respecter les besoins des femmes, des hommes et des minorités de genre, y compris pour les victimes de violences et de discrimination
 - Codes de conduite pour les agents de vaccination afin de prévenir et de combattre l'exploitation, le harcèlement et les abus sexuels
 - Examen des, et réponse aux, signalements de VBG, en suivant des normes telles que celles énoncées par le [Fonds des Nations Unies pour la Population \(FNUAP\)](#)
- Assurez-vous que les outils de travail et les formations liés aux vaccins anti-COVID-19 dont bénéficient les agents de santé intègrent une communication sur les risques et les bénéfices de la vaccination qui respecte les besoins des femmes, des hommes et des minorités de genre.

Recommandations (suite):

- Incluez une formation pour les conseillers en ligne sur les différences dans les obstacles à la vaccination liés au genre. Informez les participants à la formation sur le fait que les effets secondaires et les réactions indésirables à la vaccination anti-COVID-19 peuvent être différents entre les femmes et les hommes.
- Assurez-vous que les journalistes sont à même de relater de manière éthique la façon dont les opinions et les expériences concernant la vaccination anti-COVID-19 peut être différente entre les femmes et les hommes, et de refléter la diversité des témoignages dans leurs reportages.

Ressources recommandées

- SDG3 Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being Gender Equality Working Group & the Gender and Health Hub, United Nations University International Institute for Global Health. (2021 Mar 26). Guidance Note and Checklist for Tackling Gender-related Barriers to Equitable COVID-19 Vaccine Deployment [policy brief]. Gender & Health Hub. <https://www.genderhealthhub.org/articles/guidance-note-and-checklist-for-tackling-gender-related-barriers-to-equitable-covid-19-vaccine-deployment/>
- Breakthrough ACTION. (2020 May 14). Intégration du genre dans la lutte contre le COVID-19 basée sur l'approche CREC : [Dossier technique] COVID-19 Communication Network. <https://covid19communicationnetwork.org/covid19resource/integrating-gender-in-the-covid-19-rcce-response-technical-brief/>
- Berman Institute of Bioethics & Center for Immunization Research, Johns Hopkins University. *COVID-19 Maternal Immunization Tracker (COMIT)*. Retrieved June 28, 2021, from <http://www.comitglobal.org>
- Hess, S. (modérateur), Semenas, M. B. (orateur), & Marti, M. (orateur). (2021 May 5). Update on COVID-19 vaccination in pregnant women and children [webinaire enregistré]. OMS. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/05/05/default-calendar/update-on-covid-19-vaccination-in-pregnant-women-and-children>
- OMS. (2020 Sep 2). Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth [Q&A]. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
- Breakthrough ACTION. (2020 Mar 24). *Technical Brief on COVID-19 Rumor Tracking* [Technical Brief]. https://docs.google.com/document/d/1v5NYYWt9HdDcNks2r28FE9K0ux0kr3n8gxW_GN8kci8/edit#heading=h.8l8t6r8kug7
- Interagency Gender Working Group (IGWG). (n.d.). *Training*. Population Reference Bureau. <https://www.igwg.org/training/>
- Law, S. (2020 Jul). *Defining and advancing gender-competent family planning service providers: A competency framework and technical brief* [Technical Brief, 2nd Edition]. HRH2030. <https://hrh2030program.org/gender-competency-tech-brief/>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2015 Nov). *Minimum standards for prevention and response to gender-based violence in emergencies*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL_ENG.pdf

Personnes-ressources du Centre des programmes de communication Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Communication Programs).

Nom	E-mail
Joanna Skinner	joanna.skinner@jhu.edu
Zoé Hendrickson (francophone)	zhendri1@jhu.edu
Jane Brown	jane.brown@jhu.edu

Références

1. OMS. (2020 Sep 14). Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité, 14 septembre 2020. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336541>
2. Morgan, R., Baker, P., Griffith, D. M., et al. (2021). Beyond a zero-sum game: How does the impact of COVID-19 vary by gender? *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.650729>
3. Roundtree, O. & Shanahan, M. (2020). The Mobile Gender Gap Report 2021. GSM Association. <https://www.gsma.com/r/gender-gap/>
4. Heidari, S., Goodman, T., & OMS. (2021 Apr 19). Critical Sex and Gender Considerations for Equitable Research, Development and Delivery of COVID-19 Vaccines [Background Paper]. OMS. <https://www.who.int/publications/m/item/critical-sex-and-gender-considerations-for-equitable-research-development-and-delivery-of-covid-19-vaccines>
5. Babalola, S., Krenn, S., Rimal, R., et al. (2020). KAP COVID dashboard. Johns Hopkins Center for Communication Programs, Massachusetts Institute of Technology, Global Outbreak Alert and Response Network, Facebook Data for Good. <https://ccp.jhu.edu/kap-covid/>
6. Centres américains de contrôle et prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). (2021). Pregnant and recently pregnant people at increased risk for severe illness from COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
7. Shimabukuro, T. T., Kim, S. Y., Myers, T. R., et al. (2021). Preliminary findings of mRNA Covid-19 vaccine safety in pregnant persons. *New England Journal of Medicine*, 384:2273–2282. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2104983>
8. Wang, E. W., Parchem, J. G., Atmar, R. L., & Clark, E. H. (2021). SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy: A complex decision. *Open Forum Infectious Diseases*, 8(5): ofab180. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab180>
9. CDC. (2021). COVID-19 vaccines while pregnant or breastfeeding. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
10. Berman Institute of Bioethics & Center for Immunization Research, Johns Hopkins University. COVID-19 Maternal Immunization Tracker (COMIT). Retrieved June 28, 2021, from <http://www.comitglobal.org>

Références (suite)

11. Freizer, S., Azcona, G., & Berevoescu, I. 2020. COVID-19 and women's leadership: From an effective response to building back better [Policy Brief]. T. P. Cookson (Ed.). ONU Femmes. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership#view>
12. Breakthrough ACTION. (2020 May 14). Intégration du genre dans la lutte contre le COVID-19 basée sur l'approche CREC : [Dossier technique] COVID-19 Communication Network. <https://covid19communicationnetwork.org/covid19resource/integrating-gender-in-the-covid-19-rcce-response-technical-brief/>
13. SDG3 Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being Gender Equality Working Group & the Gender and Health Hub, United Nations University International Institute for Global Health. (2021 Mar 26). Guidance Note and Checklist for Tackling Gender-related Barriers to Equitable COVID-19 Vaccine Deployment [policy brief]. Gender & Health Hub. <https://www.genderhealthhub.org/articles/guidance-note-and-checklist-for-tackling-gender-related-barriers-to-equitable-covid-19-vaccine-deployment/>
14. Nations Unies (ONU). (2021 Mar 8). "COVID-19 doesn't discriminate, but societies do," say women frontliners. UN News. <https://news.un.org/en/story/2021/03/1086692>
15. United Nations Development Programme (Programme des Nations unies pour le Développement, UNDP) Gender Equality Seal Initiative. (2017). Principles of Gender Sensitive Communication. PNUD. [https://www.undp.org/content/dam/jamaica/docs/gender/JM-AUG-29-UNDP Gender Seal-Principles of gender-sensitive communications.pdf](https://www.undp.org/content/dam/jamaica/docs/gender/JM-AUG-29-UNDP%20Gender%20Seal-Principles%20of%20gender-sensitive%20communications.pdf)