

Orientation provisoire

ALERTE SUR LE GENRE POUR LA PANDÉMIE DE COVID-19

Mars 2020

Groupe de référence de l'IASC pour le genre
dans l'action humanitaire

ALERTE SUR LE GENRE POUR LA PANDÉMIE DE COVID-19 : Mars 2020

LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS SPÉCIFIQUES DES FEMMES, DES FILLES, DES HOMMES ET DES GARÇONS REND LA RÉPONSE HUMANITAIRE PLUS EFFICACE ET PLUS REDEVABLE ENVERS TOUTES LES POPULATIONS AFFECTÉES.

Le 11 mars 2020, l'OMS a déclaré que l'épidémie du COVID-19 est une pandémie.¹ En termes humanitaires, une attention particulière doit être accordée aux populations vivant dans des environnements à haut risque, tels que les camps, les zones pauvres à forte densité de population et les contextes où les services de soins de santé, les installations en eau, hygiène et assainissement (WASH) et la protection sociale sont faibles.

Il est extrêmement important de reconnaître à quel point la pandémie de COVID-19 affecte différemment les femmes, les filles, les garçons et les hommes. Quelques données préliminaires laissent suggérer que les hommes meurent plus que les femmes, en raison éventuellement de différences immunologiques sexospécifiques, de taux plus élevés de maladies cardiovasculaires chez les hommes et de choix de style de vie, comme le fait de fumer. Toutefois, les expériences et les leçons retenues des épidémies de Zika et d'Ébola et de la pandémie du VIH démontrent qu'une analyse approfondie basée sur le genre et une réponse intégrant l'égalité entre les sexes sont vitales pour renforcer l'accès et l'acceptabilité des services humanitaires nécessaires pour répondre aux besoins distincts des femmes et des filles ainsi qu'à ceux des hommes, des garçons et des personnes LGBTI.

Les normes relatives au genre et les inégalités préexistantes affectent de manière disproportionnée les femmes et les filles dans les situations d'urgence, notamment dans les situations d'urgence sanitaire. Le genre, à l'instar d'autres facteurs tels que l'âge, l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle, l'appartenance ethnique, le handicap, l'éducation, l'emploi et l'emplacement géographique, peut interagir et s'ajouter aux expériences individuelles dans les situations d'urgence. Dans l'urgence sanitaire du COVID-19, un certain nombre d'impacts sexospécifiques se sont manifestés, tels que cités ci-dessous :

- Les femmes ont plus de probabilité d'être des travailleurs de la santé de première ligne (70% des travailleurs dans le secteur de la santé dans le monde sont des femmes²) ou du personnel de services d'établissements de santé (par exemple, techniciennes de surface, lingères) et, à ce titre, elles risquent davantage d'être exposées au virus et au terrible stress lié à l'équilibre entre les tâches de travail rémunéré et non rémunéré.
- Les femmes peuvent avoir un accès limité à des informations officielles précises et à des annonces publiques de services en raison de l'accès limité à des espaces publics et à des réunions de groupe (par exemple, à travers des espaces sûrs) et à des activités de sensibilisation. Cette situation peut contribuer à un risque accru d'infection ainsi qu'à de plus grands risques de stress et de plus importants besoins de protection.
- Dans la plupart des endroits, les normes imposent que les femmes et les filles soient les principales dispensatrices de soins dans le foyer. Cela peut signifier qu'elles abandonnent le travail pour s'occuper des enfants déscolarisés et/ou des membres malades du foyer, ce qui a un effet sur leurs niveaux de revenus et augmente leur exposition au virus.
- Les femmes ont également une plus forte probabilité d'être engagées dans des emplois/contrats à court terme, à temps partiel et autrement précaires qui offrent une assurance sociale, une retraite, et des régimes d'assurance

¹ OMS. *Rapport de situation* (16 mars 2020) [Lien](#)

² Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. *Égalité des sexes dans le personnel de santé* (OMS, 2019) [Lien](#)

maladie moindres ; elles sont aussi particulièrement exposées au risque de ralentissement économique. Cela peut les inciter à s'engager dans des stratégies d'adaptation risquées comme les relations sexuelles transactionnelles et/ou augmenter les risques d'exploitation et d'abus sexuels et d'autres formes de violence sexiste (VBG).

- Les services de santé débordés, la mobilité réduite et les financements détournés vers d'autres activités risquent probablement de faire obstacle à l'accès des femmes et des filles à des services sanitaires, notamment à la santé sexuelle et reproductive, aux soins de survie à la violence sexiste, au traitement du VIH/Sida, à l'accouchement assisté et à d'autres services de natalité, à l'augmentation des décès maternels évitables, dont 507 surviennent chaque jour en raison de complications de la grossesse et de l'accouchement dans les situations d'urgence.³
- Les femmes enceintes étant plus probablement en contact avec des services sanitaires (soins prénatals et accouchement), elles sont plus exposées aux infections dans les établissements de santé, ce qui peut les décourager de s'y rendre.
- Cela s'applique aussi aux femmes et aux hommes âgés qui continuent d'avoir accès à des établissements de santé pour leurs conditions de santé préexistantes, augmentant ainsi leur risque d'exposition au virus.
- En outre, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et le débordement des services sanitaires peuvent limiter l'accès aux services de planification familiale et aux contraceptifs modernes, ce qui pourrait entraîner une augmentation des grossesses non désirées et des avortements à risque, principales causes de mortalité maternelle (surtout chez les adolescentes) et l'impact socioéconomique qui en découle pour les individus, les ménages et les communautés.
- Durant la pandémie de COVID-19, des stratégies comme le confinement et autres limitations de déplacements, combinées à la crainte, aux tensions et au stress, peuvent exposer les femmes, les filles et les LGBTI, en particulier dans les foyers non-tolérants, à un risque élevé car ces catégories sont confinées avec leurs agresseurs.
- Les fermetures d'écoles, les stratégies de distanciation sociale et de confinement auront un impact différent sur les filles et les garçons, en particulier sur les adolescentes, en raison des rôles sexospécifiques attendus d'elles dans les tâches de soins, limitant ainsi leur accès à des programmes d'apprentissage à distance. À ce titre, la dispense d'apprentissage à distance doit être conçue de manière à répondre aux besoins de tous les enfants et à prendre en compte et à surmonter la fracture numérique liée au genre.
- Les préoccupations liées aux moyens de subsistance présenteront également de nouveaux risques sexospécifiques d'exploitation, d'agression et de violence pour les femmes et les enfants et exacerberont ceux qui existent déjà.
- Les crises sanitaires peuvent déclencher des crises économiques et, comme la majorité des femmes rurales travaillent dans l'économie informelle (emplois précaires et faiblement rémunérés), elles peuvent subir des diminutions dramatiques de revenus et de sécurité des moyens de subsistance. Les femmes rurales manquent d'accès à l'information et peuvent être plus affectées là où les travailleuses de la santé sont plus nombreuses et où les femmes sont les principales dispensatrices de soin dans les foyers.
- Les femmes rurales sont souvent exclues des rôles de prise de décision et de leadership dans la préparation des stratégies de riposte et d'atténuation.
- Les restrictions de voyage et la fermeture de petites entreprises agricoles peuvent réduire les opportunités d'emploi pour des millions de petits commerçants qui sont souvent majoritairement des femmes.
- Les restrictions de voyage et l'auto-isollement peuvent également avoir un impact sur les travailleurs migrants, majoritairement des femmes, souvent sans passeports/documents d'identité et/ou financièrement dépendantes d'emplois pouvant les exposer à des risques particuliers. En raison du déséquilibre des pouvoirs, les travailleuses domestiques migrantes peuvent se voir imposer par leurs employeurs de s'acquitter de tâches hors de la maison, comme faire les courses ou du shopping, qui les exposent à un risque particulier d'infection. L'impact sur les transferts de fonds de femmes domestiques migrantes dont dépend leur famille risque d'être affecté et d'avoir des implications de grande portée.

³ OCHA. *Données et tendances humanitaires dans le monde* (2016) [Lien](#)

De plus, il existe une grande prépondérance de cas et de décès dans les groupes plus âgés des populations affectées et, comme pour les femmes et les filles, les besoins, les droits et les contributions des personnes âgées dans les situations d'urgence sont souvent négligés. Leur susceptibilité au virus est exacerbée par des conditions préexistantes, plus fréquentes chez les personnes âgées, qui compromettent le système immunitaire des patients. La mobilité réduite des personnes âgées risque éventuellement de causer leur isolement et le manque d'attention à leurs besoins en raison de leur manque de visibilité. Les femmes âgées ont une plus forte probabilité d'avoir une retraite plus faible, voire aucune retraite, et de vivre dans la pauvreté, une illustration de l'inégalité et de la discrimination de toute une vie. Cela peut, à son tour, exacerber l'impact du virus, leur participation effective et leur accès à des articles de protection, à la nourriture, à l'eau, à l'information et aux services de santé ainsi qu'aux mesures prises en réponse au virus comme l'auto-isolement.

INTÉGRATION DU GENRE DANS LES PLANS DE RÉPONSE AU COVID-19 ET INCLUSION DES FEMMES ET DES FILLES EN TANT QUE DÉCIDEURS

La participation et le leadership des femmes et des filles – et de leurs réseaux de femmes et organisations de défense des droits des jeunes – seront cruciaux dans la riposte à cette crise pour assurer la réponse humanitaire la plus efficace. Compte tenu du fait que seulement 54% des contextes de crise organisent une consultation avec les organisations locales de femmes dans la planification de leurs stratégies de réponse humanitaire, il est évident que le système humanitaire a encore beaucoup à faire pour combler cet écart débilant⁴. Le rôle des femmes et des filles dans le relèvement post-crise sera en outre essentiel pour faciliter des changements sociaux et économiques effectifs.

Le [Plan stratégique de préparation et de réponse au COVID-19](#) de l'Organisation mondiale de la Santé repose considérablement sur la mobilisation sociale et l'engagement des communautés dans l'élaboration d'une préparation et d'une réponse au niveau des pays. Comme pour la récente expérience des réponses à Ebola et au Zika, la résilience, le rôle culturel et les responsabilités des femmes et des filles constitueront des aspects cruciaux pour le succès de ces stratégies communautaires.

Certaines des normes essentielles devant guider l'intégration de l'égalité des sexes dans la formulation et la mise en œuvre des plans de préparation et de réponse au COVID-19 sont indiquées ci-dessous :

NORMES MINIMALES D'INTÉGRATION DE L'ÉGALITÉ DES SEXES DANS LE PROCESSUS DE PLANIFICATION DE LA PRÉPARATION ET DE LA RÉPONSE

- Effectuer une analyse sexospécifique multisectorielle et régulièrement actualisée pour identifier les inégalités, les lacunes et les capacités afin d'identifier les impacts spécifiques de la crise sur les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes LGBTIQ dans les populations affectées et d'informer sur les priorités des plans de préparation et de réponse.
- Intégrer l'égalité des sexes et la prise en compte de l'autonomisation des femmes et des filles dans l'Évaluation multisectorielle initiale rapide (MIRA) ou les Évaluations conjointes des besoins, les Plans de réponse et les appels avec des budgets appropriés.
- Tous les efforts de collecte de données et d'informations à partir des évaluations des besoins en vue du ciblage, du suivi et de l'évaluation devraient inclure des consultations dédiées avec des femmes et des filles, des groupes et des organisations de femmes et des femmes leaders de communautés selon une modalité accessible, sûre et culturellement appropriée.
- Toutes les équipes d'évaluation devraient respecter une parité hommes - femmes dans la mesure du possible. Les données recueillies tout au long de la réponse par tous les acteurs devraient être décomposées par sexe,

⁴ Groupe de référence de l'IASC sur le genre et ONU Femmes. *Rapport du Cadre de responsabilisation de genre de l'IASC (2019)* [Lien](#)

par âge, et par handicap pour produire une base d'éléments probants pour permettre le suivi des impacts sexospécifiques.

- Tous les cadres de suivi et évaluation devraient inclure des indicateurs sexospécifiques.
- Les évaluations des besoins, le ciblage, les plans de réponse et la mise en œuvre devraient adopter proactivement des approches visant à ne pas nuire et à ne laisser personne de côté et prioriser l'atténuation, la réponse, la prévention de la violence basée sur le genre et la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA).
- S'assurer que les limitations de déplacements et les systèmes de surveillance pour détecter les cas n'exposent pas par inadvertance les femmes et les filles à un préjudice supplémentaire.
- Que la mobilisation sociale, l'engagement communautaire et le mécanisme de surveillance soient tous élaborés et mis en œuvre en collaboration avec des représentants des groupes les plus affectés, notamment des groupes de femmes et de jeunes, des travailleuses de la santé communautaire, des sages-femmes traditionnelles, des guérisseuses traditionnelles, des femmes de groupes autochtones et les plus vulnérables.
- Tenir compte des différences sexospécifiques dans les niveaux d'alphabétisation et d'accès aux outils d'information comme les téléphones mobiles et Internet, veiller à ce que la communication soit inclusive et transmise par des options médiatiques multiples, notamment la radio, des guides visuels et la mobilisation communautaire ainsi que dans une diversité linguistique, des formats accessibles et en utilisant des technologies accessibles.
- Adopter des interventions qui reconnaissent, réduisent et réaffectent les soins non rémunérés et les responsabilités des ménages incombant aux femmes et aux filles et qui protègent leur dignité en contribuant à éliminer les pratiques discriminatoires à l'égard des femmes et des filles.
- S'assurer que chaque cluster ait une expertise en égalité de genre dédiée telle qu'un point focal ou un conseiller et, dans ce cas, qu'il collabore avec le Groupe de travail sur le genre dans l'action humanitaire (ou l'équivalent) le sous-cluster sur la violence basée sur le genre et le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive (ou leurs équivalents) pour tirer profit de l'expertise existante.
- Tous les projets/programmes devraient utiliser l'outil marqueur de genre et d'âge de l'IASC (*Gender and Age Marker*) (ou l'équivalent) pour guider les considérations sexospécifiques dans leur conception
<https://iascgenderwithagemarker.com/en/home/>

Pour des informations plus détaillées sur la manière d'intégrer le genre dans tout le cycle des programmes humanitaires, veuillez vous référer au Manuel sur le genre pour l'action humanitaire 2018 de l'IASC, consultable en anglais, en arabe, en espagnol et en français sur : <https://www.qihahandbook.org/>

De même, vous pouvez consulter la [Politique de l'IASC sur le genre](#), les [Lignes directrices de l'IASC sur la VBG](#) et les [Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#) comme ressources supplémentaires.

Il est également essentiel que les financements déjà limités pour la programmation intégrée de l'égalité des sexes existante – notamment la protection, la santé sexuelle et reproductive (SRH) et les initiatives relatives aux moyens de subsistance dans les environnements de crise et fragiles existants ne soient pas retirés et réattribués pour couvrir la réponse au COVID-19.

PRIORITÉS DES PROGRAMMES DES CLUSTERS POUR UNE RÉPONSE SEXOSPÉCIFIQUE INTÉGRÉE

GESTION ET COORDINATION DES CAMPS

Compte tenu de l'espace limité et des conditions de vie difficiles dans les camps de déplacés ainsi que de l'accès limité à des installations WASH et à des services de soins de santé, ces environnements seront probablement difficiles pour le contrôle et la gestion d'une épidémie de COVID-19. La planification pourrait requérir l'évacuation de populations à haut risque, en particulier des personnes âgées, de celles présentant des problèmes de santé préexistants, des femmes enceintes, des enfants non accompagnés et des victimes de violence sexiste. Cette situation pourrait également nécessiter un réaménagement des structures et des agencements des camps pour soulager la surpopulation et la gestion de la fourniture et de la continuité des services. À cet effet, il est essentiel que tous les occupants de camps – femmes et filles incluses – soient consultés et que leurs besoins spécifiques soient vérifiés et pris en considération sur la base d'une analyse sexospécifique complète.

Points d'action pour la gestion et la coordination des camps :

- Tous les efforts de coordination et de planification entrepris pour préparer et riposter au COVID-19 doivent inclure la représentation de femmes résidant dans les camps. Renforcer le leadership et la participation significative des femmes et des filles dans tous les processus de prise de décision dans la réponse à l'épidémie de COVID-19.
- La cartographie des ressources, l'évaluation des besoins et les audits de sécurité devraient consulter et inclure les femmes et les filles aussi bien que les hommes et les garçons.
- Le réaménagement de sites et l'hébergement des individus doivent prendre en considération la protection et les droits des femmes et des filles – notamment des installations WASH séparées et sécurisées, des éclairages, un hébergement séparé pour les femmes et les hommes célibataires, les foyers dirigés par des femmes, les foyers dirigés par des enfants et les enfants séparés de leur famille.
- La priorisation de la fourniture continue de services doit prendre en compte les besoins les plus urgents des femmes, des filles, des hommes et des garçons – en particulier les soins aux personnes âgées, les problèmes de santé préexistants, la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale et les soins à la naissance.
- L'engagement communautaire dans les camps doit inclure la représentation des femmes et des filles dans l'évaluation des risques, l'identification des populations à risque élevé et la mise en place de mécanismes de suivi.
- L'établissement et la gestion de stratégies de mobilisation et de communication communautaires doivent avoir des femmes au cœur de ces stratégies. Les messages et les informations sur le COVID-19 doivent tous être appropriés, compréhensibles et relayés à travers des mécanismes efficaces tels que les groupes de femme, les adolescents, les jeunes, les femmes handicapées et les associations de personnes âgées.
- Les ménages et les individus devant s'isoler doivent être suivis et soutenus par des travailleurs de santé communautaires pour leur santé mentale et la prévention et/ou la gestion des risques de violation sexiste et d'abus sur les personnes âgées.

ABRIS

Le COVID-19 ajoute des risques supplémentaires pour les bidonvilles, les habitats informels et les personnes vivant dans des environnements surpeuplés et/ou des logements insalubres. Les populations à forte densité et le mauvais assainissement rendent particulièrement difficiles les mesures préventives de transmission du COVID-19 comme le lavage de mains et la distanciation sociale. À cet effet, le rôle des femmes et des filles sera crucial pour la mobilisation communautaire, les communications sur les risques et les mécanismes de surveillance.

Les villes suspendant leurs activités et limitant les déplacements, l'accès à un travail salarié dont dépendent de nombreuses femmes pour leur propre survie et celle des personnes à leur charge dans les environnements urbains

sera sévèrement réduit. De nombreux foyers, dirigés par des femmes en particulier, seront exposés à un risque d'expulsion et/ou d'exploitation sexuelle pour non-paiement de loyers.

Points d'action pour les abris :

- Tous les efforts de coordination et de planification entrepris par le gouvernement et les autorités locales pour la préparation et la riposte au COVID-19 doivent inclure la représentation des femmes résidentes.
- La mobilisation communautaire, la communication sur les risques et les mécanismes de surveillance de ces risques doivent être confiés aux femmes assumant un rôle de leadership dans leur conception et leur mise en œuvre.
- Les initiatives de communication et de partage d'informations doivent prendre en considération des moyens de communication appropriés pour toucher tous les membres de la communauté et refléter les niveaux d'alphabétisation et les besoins linguistiques. Les initiatives utilisant une technologie, notamment les téléphones mobiles, doivent prendre en considération ceux qui n'ont pas accès à de telles ressources, notamment les femmes et les personnes âgées.
- Un accent particulier doit être mis sur la protection des foyers dirigés par des femmes, des personnes âgées et des personnes en situation de précarité contre l'exploitation et les abus sexuels dans toutes les initiatives relatives au droit au logement et à la sécurité d'occupation. Le cas échéant, un moratoire sur les expulsions et des interventions d'aide à la location devraient être envisagés.
- L'installation de ressources WASH supplémentaires dans les zones à forte densité de population doit prendre en compte les préoccupations relatives à la sécurité et à la protection des femmes et des filles. Des serrures, un éclairage, l'accessibilité et la séparation entre les sexes doivent faire partie intégrante de leur conception.

SOINS DE SANTÉ

Les femmes représentent 70% du personnel de santé dans le monde⁵ et, à ce titre, elles sont les intervenantes de première ligne dans la pandémie du COVID-19. Mais cela ne se reflète souvent pas dans les espaces décisionnels au sein des systèmes de soins de santé où les hommes remplissent la plupart des rôles de niveau supérieur.

Les leçons retenues d'épidémies précédentes suggèrent que le personnel de santé féminin est confronté à des risques accrus d'abus, d'intimidation et de harcèlement.⁶ Ces risques sont encore plus aigus dans les environnements humanitaires où les ressources sont déjà limitées.

Le traitement de la maladie en première ligne implique non seulement des professionnels de la santé dévoués mais aussi un personnel d'appui, comme des services de nettoyage, de blanchisserie et de restauration, composé majoritairement de femmes. Tous ces travailleurs de première ligne sont confrontés à un risque d'exposition considérable au virus. Il est essentiel qu'ils soient correctement pris en considération dans les mesures de protection et dans la formation élaborée à l'intention des travailleurs du domaine de la santé.

Au niveau national, les femmes et les filles assument des responsabilités disproportionnées de dispense de soins dans leur foyer. Ces responsabilités augmenteront de manière exponentielle, aggravant ainsi les pressions exercées sur les systèmes de santé dans la mesure où de plus en plus de personnes tomberont malades et que des centres d'enseignement pour enfants fermeront.

Le manque de services de santé adéquats cause déjà un taux élevé de mortalité maternelle et d'autres graves insuffisances dans les environnements humanitaires.⁷ La pression exercée sur ces établissements de santé en raison du COVID-19 peut écarter les ressources d'autres besoins vitaux comme la santé sexuelle et reproductive, les activités

⁵ <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>

⁶ Fraser E. *Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls* (UK Aid, mars 2020). [Lien](#)

⁷ OCHA. *Aperçu de la situation humanitaire dans le monde 2020* (2019). [Lien](#)

de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS) et les soins cliniques aux victimes de violence sexiste. La crainte de l'infection peut aussi empêcher les individus d'avoir accès à des soins de santé, y compris les victimes de violence sexiste et les personnes âgées. Il est essentiel que, chaque fois que possible, les services sanitaires standard, en particulier les services de soins de santé aux hommes et femmes âgés, aux victimes de violence sexiste et les services prénatals, postnatals et d'accouchement, y compris de soins obstétricaux et néonataux, soient poursuivis en priorité malgré les mesures nécessaires de contrôle de l'infection en place.

Points d'action pour les soins de santé :

- La riposte sanitaire devrait veiller à ce que toutes les données recueillies soient ventilées par sexe, âge et handicap ainsi que par statut de grossesse.
- Les actions de préparation doivent être menées avant la perturbation des services, notamment par la distribution de trousseaux d'hygiène, de préservatifs et de fournitures accrues de contraception pour les clients/patients.
- Dans les communautés affectées par le COVID-19 et dans les zones mises en quarantaine, les femmes de groupes marginalisés, comme les foyers dirigés par des femmes, les personnes âgées, les veuves, les femmes âgées, les femmes handicapées et les femmes enceintes et allaitantes, devraient être priorisées dans la fourniture d'articles médicaux, de nourriture, de soins, de mesures de protection sociale et de services psychosociaux.
- Quand l'accès aux soins de santé est négocié (spécifiquement dans les négociations avec les pays accueillant des réfugiés), s'assurer que les voies d'orientation et l'accès répondent aussi aux besoins et aux priorités spécifiques des femmes et des filles.
- La réponse des soins de santé doit faciliter l'élaboration et la diffusion de messages ciblés sur les comportements préventifs, protecteurs et de recherche de soins et sur les ressources sanitaires disponibles répondant aux différents contextes et préoccupations des femmes, des hommes, des garçons et des filles. Il est important que les programmations ciblées n'exacerbent pas une stigmatisation ou une discrimination éventuelle fondée sur le genre, l'âge, la citoyenneté, la situation, le handicap, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle et d'autres facteurs. Les personnes LGBTIQ, en particulier, sont souvent confrontées à des taux plus élevés de préoccupations de santé physique et mentale, la programmation doit donc prendre en considération leurs besoins afin de renforcer leur accès à des services de santé.
- Compte tenu des faibles niveaux d'alphabétisation, en particulier des femmes et des filles, il est important que les messages soient relayés à travers des documents et des moyens appropriés, accessibles et compréhensibles pour tous. En cas d'utilisation de téléphones mobiles et d'autres appareils pour la sensibilisation, s'assurer que les femmes et les filles qui ont moins accès à des téléphones mobiles et à Internet ne soient pas exclues. Des méthodes mixtes utilisant plusieurs options de médias comme la radio et des graphismes visuels devraient être utilisées.
- La réponse des soins de santé doit veiller à ce qu'une formation à la protection, la fourniture d'équipements de protection individuelle (adaptés aux femmes) et d'installations de soins médicaux pour les travailleurs dans le domaine de la santé soient étendues au personnel d'appui des établissements de traitement, composé essentiellement de femmes.
- Tous les travailleurs dans le domaine de la santé devraient être formés à gérer les révélations de violence sexiste et d'abus de personnes âgées et connaître les mécanismes de soutien existants afin de pouvoir orienter les personnes dans le besoin vers la bonne voie en matière de soutien psychosocial, d'assistance sanitaire et juridique et de traitement des cas.
- Compte tenu de la plus grande vulnérabilité des travailleuses de la santé de première ligne, des mesures précises devraient être en place pour prévenir et atténuer le harcèlement, les abus ou d'autres formes de violence sexiste à leur encontre.
- La réponse sanitaire doit élaborer des stratégies d'atténuation des effets du stress pour tous les travailleurs du domaine de la santé (hommes et femmes) et des stratégies de lutte contre la stigmatisation et la discrimination éventuelles.

- La réponse sanitaire doit véhiculer des messages selon lesquels les femmes et les filles enceintes doivent poursuivre leurs soins prénatals et rechercher des accouchements assistés. Ces messages devraient également les conseiller sur les mesures de précaution qu'elles doivent prendre par rapport à leur grossesse. Ces messages devraient être véhiculés par les travailleurs du domaine de la santé et les mobilisateurs sociaux.
- Tous les travailleurs de la santé procédant et/ou prêtant assistance à des accouchements devraient être formés à des mesures protectrices d'accouchement sans risque.
- Le système de soins de santé doit veiller à la continuité des soins pour les services de santé reproductive ainsi que pour la gestion clinique des soins de victimes de violence sexiste dans les zones affectées aussi bien que dans les zones non affectées par le COVID-19 où la plupart des travailleurs du domaine de la santé se retrouvent dans la réponse au COVID-19 et où de nombreux services/établissements de santé ont été abandonnés.
- La fourniture de l'Ensemble minimal de services initiaux pour la santé reproductive dans les situations de crise (MISP)⁸ doit être assurée comme norme de fourniture de santé sexuelle et reproductive.
- La réponse dans le domaine des soins de santé doit élaborer des conseils adéquats pour les mesures de précaution des travailleurs de la santé dans les établissements sanitaires ne traitant pas le COVID-19.
- La réponse dans le domaine des soins de santé devrait garantir la délivrance d'informations et de services de santé adaptés aux adolescents et aux personnes plus âgées.

PROTECTION

L'impact perturbateur du COVID-19 sur les structures juridiques, sociales et de maintien de l'ordre signifie que la sécurité, la justice et les services sociaux risquent d'être gravement restreints, en ne laissant que des possibilités limitées de services, de sécurité et de justice pour les victimes de violence sexiste. De même, de nombreux services de santé ayant été abandonnés ou gravement perturbés, la capacité des victimes à avoir accès à un traitement essentiel sera d'autant plus limitée. À cela vient s'ajouter le fait que les cas de violence sexiste se multiplient dans toutes les situations d'urgence.

Une femme sur trois dans le monde a été victime d'une forme de violence sexiste. La violence sexuelle, les trafics, les mariages précoces, les mariages forcés, la violence du partenaire intime et le harcèlement sexuel, l'exploitation et les abus sont répandus dans les environnements humanitaires. Les victimes peuvent être stigmatisées et isolées de l'appui de leur communauté et abandonnées, sans logement ni moyens de subsistance. Les enfants orphelins risquent particulièrement d'être mis au ban de leur communauté et d'être ainsi vulnérables à l'exploitation et aux abus du fait de leur manque de revenus et de soutien d'adultes. Les tensions imposées par la pandémie, l'isolement, l'accès réduit à des services de base, les difficultés financières, comme dans le cas d'autres crises, risquent de provoquer une aggravation de la violence sexiste.

Les preuves émergentes de la réponse au COVID-19 indiquent déjà des pics de violence domestique ainsi que des abus et de la violence à l'égard des travailleuses de la santé.⁹ Par ailleurs, l'expérience d'épidémies précédentes donne à suggérer que les limitations des déplacements et autres mesures d'urgence peuvent donner lieu à une exploitation et des abus sexuels, que l'appui actuel aux victimes de violence sexiste peut s'effondrer durant une situation d'urgence de santé publique et que les tensions accrues dans les ménages en raison de l'isolement, de l'insécurité alimentaire et financière et de la suspension des activités éducatives peuvent donner lieu à une augmentation de la violence du partenaire intime à un moment où les femmes et les filles sont d'autant plus isolées et incapables d'avoir accès à un soutien. La suspension des activités éducatives peut aussi accroître les risques pour les adolescentes de différentes formes d'exploitation et d'abus sexuels et de mariage précoce.

En outre, les personnes âgées étant les plus gravement touchées par le virus, leurs besoins accrus de soins et de refuge dans le foyer pourraient éventuellement augmenter leur risque d'isolement et/ou d'abus.

⁸ UNFPA. *Package de service initial minimum - MISP*. (2015) [Lien](#)

⁹ Fraser E. *Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls* (UK Aid, mars 2020). [Lien](#)

Points d'action pour la protection :

- Une approche visant à ne pas nuire et une analyse des risques de violence sexiste doivent être adoptées dans tous les aspects de la réponse et les priorités de protection devraient être intégrées dans toutes les activités de préparation et de réponse. Cela nécessite que tous les secteurs priorisent l'atténuation des risques.
- Il est de la plus haute importance que tous les systèmes de surveillance établis pour détecter les cas de COVID-19 n'exposent pas par inadvertance les femmes et les filles à un préjudice supplémentaire en termes de droits humains.
- Tous les travailleurs de première ligne devraient être sensibilisés aux risques de protection existants et attendus, notamment la violence sexiste et les mauvais traitements envers les aînés et être formés à répondre à la divulgation des cas de violence sexiste, notamment la violence entre partenaires intimes et les mauvais traitements envers les aînés et à orienter les individus à travers les mécanismes d'orientation existants.
- Supposer une augmentation de la violence sexiste et prévoir et allouer des ressources à la réponse globale en conséquence. Inclure des stratégies de partage d'informations sur violence conjugale, le soutien du voisinage et de la communauté aux familles à risque.
- La réponse de protection doit se préparer à une augmentation des besoins de réponse et de soutien en matière de VBG, identifier les lacunes dans la prestation de services aux victimes de VBG, se préparer à fournir des mesures palliatives essentielles lorsque cela est possible. Cela s'applique en particulier aux zones de quarantaine et/ou de confinement.
- La réponse en matière de protection doit s'engager à prévenir la séparation des ménages, notamment l'offre de dispositions de soins alternatives pour préserver autant que possible l'unité des ménages (garder les enfants ensemble, maintenir les membres âgés de la famille auprès de l'unité familiale). Mais des mesures de planification et de mise en œuvre devraient être prises pour l'établissement de zones spécifiques à chaque sexe comme, par exemple, quand les femmes ou les filles doivent être placées en isolement. La réponse en matière de protection doit développer la mobilisation des communautés contre la stigmatisation et la xénophobie et contribuer à la réinsertion/acceptation des personnes concernées dans leur communauté/communauté d'accueil, leur foyer et leur établissement scolaire. Ces efforts de mobilisation communautaire devraient inclure des femmes et des groupes de femmes.
- Évaluer la distribution sécurisée de trousseaux d'hygiène, y compris l'hygiène menstruelle, afin que les femmes en confinement/quarantaine puissent avoir accès à des articles essentiels pour leur santé et leur hygiène, à des informations actualisées sur l'atténuation du risque de COVID-19 et à des informations de référence sur la violence sexiste, en particulier sur les options d'assistance téléphonique/à distance (notamment d'assistance psychosociale).
- La protection et la sécurité des travailleurs dans le domaine de la santé, en particulier les travailleurs de première ligne qui sont majoritairement des femmes, devraient être incluses dans la réponse du cluster Protection et des mesures de prévention et d'atténuation devraient être mises en œuvre à l'égard des abus ou de la violence.
- Veiller à ce que les services de réponse aux victimes soient maintenus en tant qu'interventions vitales (notamment le soutien téléphonique chaque fois que possible).
- Tous les protocoles de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) doivent être en place, notamment une formation et un code de conduite pour les intervenants et des mécanismes et des services de plaintes pour les survivantes/survivants.
- Collaborer étroitement avec le cluster Éducation, prendre des mesures préventives pour s'assurer que la suspension des activités éducatives/établissements scolaires n'expose pas les filles à des risques de violence sexiste comme les mariages précoces, l'exploitation et les abus sexuels. Prévoir des modes d'apprentissage de substitution chaque fois que possible (par exemple, par la radio) et renforcer la mobilisation communautaire et le plaidoyer dans le cadre des efforts de prévention.
- Effectuer une analyse des risques relatifs à la protection des groupes marginalisés, en particulier les personnes LGBTIQ, qui peuvent ne pas se présenter au dépistage ou à des services de santé par crainte de la stigmatisation et dans un souci de protection.

Dans le monde, les femmes risquent plus que les hommes de souffrir d'insécurité alimentaire, même si elles produisent plus de la moitié de la nourriture et si elles comptent pour 70% des personnes souffrant de la faim dans le monde.¹⁰ Dans les environnements de crise, les foyers dirigés par des femmes sont généralement plus exposés au risque d'insécurité alimentaire en raison du fait que les femmes ont peu d'opportunités de travailler. Dans le monde entier, les femmes, les adolescentes et les jeunes enfants sont exposés à un risque élevé de malnutrition¹¹ qui peut, à son tour, augmenter leur vulnérabilité aux maladies infectieuses comme le COVID-19. Dans les populations où les femmes ont la responsabilité de la sécurité alimentaire du foyer, les pénuries alimentaires et l'insécurité alimentaire les placent sous une pression accrue et pourraient les exposer à la violence du partenaire intime ou les contraindre à avoir recours à des mécanismes d'adaptation négatifs comme le commerce du sexe, l'exploitation et les abus sexuels et même à des mariages précoces pour les filles.

Points d'action pour la sécurité alimentaire et la nutrition :

- Toute évaluation des besoins en matière de sécurité alimentaire, d'agriculture et de nutrition doit inclure une solide composante de genre et les résultats doivent être utilisés pour un ciblage et une conception de programme tenant compte du genre.
- Conformément au guide de l'OMS sur la maladie du Coronavirus (COVID-19), promouvoir la participation active des femmes, des filles et d'autres groupes à risque dans tous les processus d'évaluation de la sécurité alimentaire, de l'agriculture et de la nutrition.¹²
- La réponse dans le domaine de la sécurité alimentaire doit veiller à ce que les femmes et les ménages dirigés par des femmes, d'autres groupes à risque et les petits producteurs et commerçants, en particulier, dans les zones mises en quarantaine, en confinement et verrouillées ou en isolement, soient identifiés et ciblés pour l'assistance alimentaire, notamment la distribution, en nature, d'intrants agricoles et les transferts de fonds.
- Les femmes et les filles, notamment les femmes âgées, les femmes et les filles enceintes et allaitantes, dans tous les types de foyers devraient être ciblées dans les initiatives de prévention et de réponse à la malnutrition.
- L'assistance alimentaire, le soutien agricole d'urgence et les interventions de sauvetage agricole devraient être conçus, réalisés et suivis avec l'engagement des femmes, des filles et des garçons de différents groupes socioéconomiques et autochtones dans les populations affectées.
- La sécurité alimentaire et les réponses nutritionnelles devraient comprendre et prendre en compte les soins et les travaux domestiques non rémunérés des femmes et des filles et inclure des interventions ciblées sur les femmes pour les femmes et les filles les plus vulnérables.
- Les distributions alimentaires et le soutien agricole d'urgence ne devraient pas exposer les femmes et les filles à des risques supplémentaires, notamment à de longs déplacements depuis et vers les points de distribution. Il est donc primordial que les vulnérabilités spécifiques de la protection qui affectent leur exposition à l'insécurité alimentaire et à la violence sexuelle soient prises en considération.
- Réglementer et échelonner les distributions alimentaires pour éviter la concentration de groupes importants et la propagation virale.
- Tous les emplois rendus disponibles par les distributions alimentaires devraient, chaque fois que possible, être attribués sur une base paritaire.
- Trouver des solutions de remplacement des zones de cuisine communes dans les camps/habitats comme la distribution accrue de cuisinières, de combustible et d'ustensiles de cuisine. Des stratégies d'appui à la productivité agricole et aux activités de commercialisation des femmes seront essentielles pour réduire les

¹⁰ UNFPA. *10 Things You Should Know About Women and the World's Humanitarian Crises*. (2016) [Lien](#)

¹¹ Initiatives de développement *Rapport mondial sur la nutrition : briller une lumière pour stimuler l'action sur la nutrition*. (2018) [Lien](#)

¹² IASC. *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*– Chapitre SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET AGRICULTURE (2015). [Lien](#).

effets néfastes sur le bien-être des populations rurales et garantir la fourniture de nourriture aux zones urbaines et périurbaines.

- Investir dans le leadership des femmes et la reconnaissance de leurs contributions cruciales dans la réponse au COVID-19 pour s'assurer de répondre de manière adéquate aux besoins des hommes et des femmes durant et après l'épidémie.
- Des interventions ciblées sur les jeunes, en particulier les filles, pour leur offrir plus de possibilités de développement social et économique ainsi que du matériel d'information et de communication.
- Utilisation d'approche transformatrices sexospécifiques pour contribuer à prendre en compte la charge de travail et le peu de temps dont disposent les femmes en contestant les normes sexospécifiques négatives et la dynamique inégale du pouvoir au niveau des ménages, donnant lieu à une redistribution des tâches et des responsabilités, les hommes et les garçons devant progressivement assumer des soins et des travaux domestiques non rémunérés.

NFI ARTICLES NON-ALIMENTAIRES (NFI)

Les individus devraient être sensibilisés à ne pas stocker des articles de protection, notamment du gel hydroalcoolique, des gants et des masques faciaux. Tous les prestataires de soins de santé, indépendamment de leur sexe, de leur ancienneté ou de leur rôle, devraient avoir accès aux articles de protection dont ils ont besoin pour réduire les risques auxquels ils sont confrontés dans leur travail.

Les trousse d'hygiène et les articles sanitaires doivent être mis gratuitement à la disposition des populations faisant l'objet de stratégies de mise en quarantaine ou d'auto-isollement. Ils devraient être également mis à la disposition des femmes et des filles actuellement sous traitement et/ou en convalescence.

Points d'action pour les articles non-alimentaires et les abris :

- La fourniture d'articles non-alimentaires doit inclure des fournitures adéquates et la distribution de trousse d'hygiène, d'articles sanitaires et autres liés à la santé reproductive (notamment des contraceptifs) aux ménages confinés, en auto-isollement et/ou en quarantaine, affectés par le COVID-19 et aux centres de traitement. Les articles contenus dans les trousse d'hygiène devraient être sélectionnés dans le cadre d'une consultation participative avec les femmes et les filles pour s'assurer que leurs besoins spécifiques et distincts soient pris en compte.
- La distribution devrait être accompagnée d'une sensibilisation à la manière de se débarrasser en toute sécurité des fournitures/articles sanitaires pour éviter toute augmentation éventuelle de la stigmatisation et des questions entourant les menstruations.
- L'hygiène pour les patients de centres de traitement et d'unités d'isolement doit être maintenue – en particulier pour les femmes et les filles, par des lieux d'ablutions séparés, des toilettes et des écrans d'intimité ainsi que par des poubelles pour les articles sanitaires utilisés.
- Réglementer et échelonner les distributions d'articles non-alimentaires pour éviter la concentration de groupes importants et la propagation virale.
- Les modifications des moments ou des lieux de distribution d'articles non-alimentaires ne devraient être mises en œuvre qu'après consultation avec les femmes, les hommes, les filles et les garçons de la communauté. Dans certaines zones, les femmes peuvent être majoritairement chargées de la collecte et il est crucial que d'autres lieux et moments soient possibles pour les femmes sans augmenter leurs charges.

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (WASH)

Il est crucial de se laver les mains et de maintenir une bonne hygiène pour prévenir et contrôler la propagation du COVID-19 mais l'on ne trouve pas facilement du savon et de l'eau partout. Il arrive souvent dans les zones à forte densité de population, comme les bidonvilles et les camps surpeuplés, que l'on ne dispose que d'eau apportée par camion et à un certain coût. Ou dans les zones rurales/semi-rurales où les femmes et les filles doivent parcourir de longues distances pour aller chercher de l'eau en leur imposant une longue charge et en les exposant potentiellement à des risques de violence sexiste sur leur trajet.

Les femmes et les filles sont souvent aussi une source inexploitée de connaissances en matière de pratiques culturelles WASH qui doivent être comprises afin de promouvoir efficacement la santé publique à travers l'hygiène¹³ et qui seront cruciales pour combattre cette crise. Encourager la participation des femmes comme leaders dans la fourniture de services WASH peut améliorer la santé des ménages et la qualité de la programmation en assignant les rôles de sensibilisation à la santé publique aux personnes les plus aptes à le faire.

Les interventions WASH devraient prioriser la gestion de la santé et de l'hygiène menstruelles, notamment des fournitures et des informations aux adolescentes en fonction de leur âge.

Points d'action pour WASH :

- La création de nouvelles installations pour promouvoir l'hygiène dans les communautés devrait être développée en consultation avec les femmes, les hommes, les filles et les garçons de ces communautés. Les endroits doivent être accessibles à tous, en particulier aux femmes âgées, aux femmes et aux filles handicapées, pour réduire le risque de violence sexiste dans l'accès à ces installations.
- S'assurer que les femmes et les filles comprennent ce qu'est le COVID-19, son mode de transmission, les symptômes probables et la manière de se protéger ainsi que leurs personnes à charge. Les doter aussi des connaissances et des ressources nécessaires pour se laver les mains et s'adonner à de bonnes pratiques d'hygiène.
- Distribuer du savon et des produits désinfectants dans le cadre d'initiatives de mobilisation communautaire. S'assurer que les femmes soient incluses en tant que bénéficiaires et dans le processus de distribution.
- La compréhension des besoins respectifs des femmes, des filles, des hommes et des garçons aide à promouvoir l'accès à ces installations et leur utilisation appropriée. À titre d'exemple, les installations WASH adéquatement conçues avec des mesures d'intimité et de sécurité (notamment, des séparations, des serrures et un éclairage adéquat) augmentent l'acceptation des femmes et des filles à les utiliser. Les installations spécifiquement conçues pour les fillettes et les garçonnetts : avec des cuvettes plus petites et des lavabos plus bas, encouragent aussi leur utilisation.¹²
- Se servir des apports et des commentaires des femmes, des filles, des hommes et des garçons de manière participative pour renforcer l'hygiène et encourager les mesures comme le lavage des mains de manière qui fasse écho dans la communauté. Se servir du potentiel des femmes et des filles pour la mobilisation communautaire et la promotion de l'hygiène.
- Prendre en considération la distance et le trajet couverts par les femmes et les filles pour aller chercher de l'eau en cas de distribution d'eau. Ce point a des implications en termes de charge de temps et de risques potentiels pour la protection s'il est su qu'elles font régulièrement ce trajet sans être accompagnées.
- Réglementer et échelonner les distributions d'eau pour éviter la concentration de groupes importants et la propagation virale.
- Distribuer des fournitures/articles d'hygiène menstruelle et donner des informations appropriées aux adolescentes en fonction de leur âge.

¹³ IASC. *Manuel sur le genre pour l'action humanitaire – Chapitre WASH* (2017). [Lien](#)

ÉDUCATION

Les établissements scolaires et les autres activités éducatives étant suspendues comme mesure préventive, l'éducation des enfants en sera gravement perturbée. La fermeture des établissements scolaires viendra vraisemblablement s'ajouter aux responsabilités des femmes comme principales dispensatrices de soins aux enfants restant à la maison. L'expérience d'environnements de crise montre que les adolescentes ont moins de chances que les garçons de reprendre leurs études après une absence prolongée. La fermeture des établissements scolaires peut aussi augmenter les risques liés à la protection car l'absence de supervision pendant la journée peut donner lieu à une exploitation et à des abus sexuels, à de la violence sexiste, à des mariages forcés, au risque de s'engager dans une activité sexuelle à haut risque pouvant éventuellement provoquer des maladies sexuellement transmissibles et une grossesse.

Points d'action pour l'éducation :

- Il est vital que des mesures préventives appropriées soient en place pour minimiser le risque d'abandon scolaire permanent, en particulier des filles qui sont souvent exposées à un risque plus élevé en raison de l'augmentation de leurs responsabilités de soins à la maison et d'autres facteurs.
- Promouvoir une participation égale des filles et des garçons lors de la fermeture des écoles lorsque des initiatives alternatives d'apprentissage à distance sont mises en œuvre. Un accent particulier devrait être placé sur le suivi de la participation des filles à ces initiatives.
- Plaider pour un partage égal des tâches domestiques et des soins entre les frères et sœurs/membres du foyer afin qu'ils aient tous le temps de participer aux initiatives éducatives de remplacement.
- En collaboration avec le cluster Protection, prendre des mesures préventives pour s'assurer que la suspension éventuelle des activités éducatives/établissements scolaires n'expose pas les filles à des risques en termes de protection en raison du manque de supervision du système éducatif. Communiquer une tolérance zéro pour l'exploitation et les abus sexuels, renforcer la mobilisation communautaire et le plaidoyer dans le cadre des efforts de prévention.
- Les installations éducatives de remplacement/temporaires doivent avoir des installations WASH séparées pour les filles et les garçons. Des stratégies d'apprentissage à distance (radio, télévision, rendu numérique) devraient venir renforcer les bonnes pratiques d'hygiène.
- Là où les établissements scolaires ne sont pas fermés, inclure des informations sur l'assainissement, l'hygiène et la protection, adaptées aux filles et aux garçons, telles que nécessaires.
- Si des solutions technologiques sont utilisées en remplacement de l'enseignement en classe, envisager la différence potentielle d'accès à ces technologies entre les filles et les garçons et pour les foyers dirigés par des femmes ou des filles.
- Si le lieu, les horaires des établissements scolaires ou des activités éducatives de remplacement sont modifiés, au vu des efforts de distanciation sociale, il doit être garanti que les garçons et les filles ne soient pas exposés à un risque supplémentaire durant le trajet entre la maison et l'école (en raison de points de contrôle ou d'autres difficultés d'accès) et que ces modifications ne causent pas par inadvertance des abandons scolaires pour les filles (en raison de la distance ou des responsabilités de soins pouvant être attendues d'elles à un certain moment de la journée)
- Sensibiliser les enseignants, le personnel et les membres concernés des communautés au risque accru de violence sexiste et d'exploitation et d'abus sexuels.

MOYENS DE SUBSISTANCE

La crise du COVID-19 aura vraisemblablement un impact considérable sur la capacité des populations affectées à continuer de gagner les revenus minimaux nécessaires pour leur subsistance et les niveaux d'insécurité alimentaire augmenteront en conséquence. Cela est particulièrement vrai pour les communautés les plus économiquement vulnérables et, en particulier, pour les ménages dirigés par des femmes et des enfants.

De nombreuses possibilités de subsistance dont dépendent les femmes seront exposées à un risque en raison des restrictions de déplacements et des stratégies de réponse des gouvernements, il s'agit des travailleuses journalières, des propriétaires de petites entreprises, de celles qui travaillent dans les secteurs du nettoyage, des soins, des caisses/guichets et de la restauration, ainsi que dans l'économie informelle, comme la fermeture de restaurants, de bars et de marchés. Les petits agriculteurs (en majorité des femmes) risquent d'avoir des difficultés d'accès aux marchés en raison des restrictions de déplacements et des prix alimentaires qui augmenteront en conséquence (au Liberia, durant Ébola, une évaluation du marché effectuée par le PAM a montré une augmentation de 30% des prix des denrées de base). Les commerçants transfrontaliers, souvent des femmes, ne pourront pas poursuivre leurs activités car les frontières sont fermées. Le secteur informel et les travailleurs journaliers seront également exposés au risque d'interruption de leurs activités de subsistance qui impactera négativement leur survie.

Dans les cas où les réponses comprennent une assistance sous forme d'espèces et de bons, l'intégration de considérations liées à la violence sexiste tout au long du cycle des programmes et l'utilisation d'une assistance en espèces et en bons dans les services de gestion des cas de violence sexiste peuvent être optimisées comme moyen de renforcer la protection des populations affectées par des crises ou des conflits en vue d'aider à promouvoir la reprise et à consolider la résilience.


Points d'action pour les moyens de subsistance :

- Des stratégies d'autonomisation économique des femmes devraient être élaborées et/ou la programmation de transferts d'espèces envisagée pour atténuer l'impact de l'épidémie et de ses mesures de confinement, notamment en les soutenant et en consolidant leur résilience pour de futurs chocs.
- Le recours à une programmation d'espèces devrait prendre en considération la capacité d'accès en toute sécurité des femmes aux marchés afin qu'elles puissent dépenser leur argent pour les articles dont elles ont besoin.
- Les femmes, en particulier celles des ménages dirigés par une femme et d'autres groupes à risque doivent être spécifiquement identifiées et incluses dans toutes les interventions en espèces et d'autres moyens de subsistance d'une manière qui sécurise leur accès aux marchés.
- Les interventions sur les moyens de subsistance, comme l'assistance sous forme d'espèces et de bons, les associations villageoises d'épargne et de crédit et le soutien à l'agriculture et à l'élevage, etc. doivent tenir compte des considérations relatives au genre et à la protection.
- Les transferts d'espèces par argent mobile, chaque fois que possible, doivent être priorités car ils encouragent le contact numérique plutôt que physique.
- Des installations de soins pour les personnes à charge devront être mises à disposition pour permettre aux femmes et aux hommes de travailler et/ou des politiques adaptées aux ménages permettant une plus grande souplesse de travail devraient être envisagées.
- Les interventions sur les moyens de subsistance doivent s'assurer que les femmes et les ménages dirigés par des femmes et d'autres groupes à risque soient particulièrement ciblés dans tous les efforts de reprise économique après la crise – ruraux et urbains.
- Le recrutement de personnel par les agences humanitaires d'exécution pour la réponse au COVID-19 devrait garantir la parité et le recrutement de femmes dans tous les secteurs.
- Compte tenu des impacts économiques du COVID-19 sur les marchés formels et informels, les interventions sur les moyens de subsistance devraient être informées par des analyses de genre¹⁴, des analyses sur les moyens de subsistance et des risques fondées sur le genre.¹⁵

¹⁴ IASC. *Manuel sur le genre pour l'action humanitaire – Chapitre MOYENS DE SUBSISTANCE* (2017). [Lien](#)

¹⁵ Women's Refugee Commission. *Cohort Livelihoods Risk Analysis (CLARA)*. New York : New York. [Lien](#)

Remerciements à ONU Femmes pour la rédaction avec les contributions des membres du Groupe de référence de l'IASC sur le genre. Les membres centraux du Groupe de référence sur le genre de l'IASC sont OCHA, le HCR, l'IMC, le NRC, l'UNFPA, Oxfam, WRC, ONU Femmes, l'UNICEF, CARE International, le PAM et HIAS. Les membres associés sont : HelpAge, l'OMS, le PNUD et Concern.

	POUR PLUS D'INFORMATION ET UN APPUI TECHNIQUE, veuillez vous rapprocher du secrétariat du Groupe de référence sur le genre sur grg.secretariat@unwomen.org , ou avec les co-présidentes, Julie Lafreniere, Oxfam (julie.lafreniere@oxfam.org), et April Pham, UN OCHA (april.pham@un.org)
---	---