

RAPPORT

ANALYSE GENRE DE LA GESTION DES RISQUES DE CATASTROPHES AU SÉNÉGAL – FOCUS SUR LES FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES



Marché Hebdomadaire de Oubadji, 122 Km de Kédougou (Sénégal), 4 Km de la Guinée Conakry

Préparé par Dr Selly BA, Sociologue et Experte en Genre
Mars 2024

Table des matières

RESUME EXECUTIF	3
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES	6
INTRODUCTION	8
CHAPITRE I: CADRE METHODOLOGIQUE	8
1.1. Contexte et Justification.....	8
1.2. Les objectifs de la Mission	9
1.3. Démarche d'exécution et outils utilisés.....	10
1.3.1. Traitement et analyse des données.....	11
1.4. Cibles et Zones retenues.....	11
CHAPITRE II : COMPREHENSION DU CONTEXTE EPIDEMIQUE	19
2.1. La gestion des flambées épidémiques	19
2.2. Les récents événements épidémiques enregistrés par le Sénégal	20
2.3. Genre et perceptions selon le risque sanitaire.....	21
2.4. Genre et accès aux soins pendant les flambées épidémiques	23
CHAPITRE III: PARTICIPATION DANS LA GESTION DES EPIDEMIES	24
3.1. La participation des femmes et des hommes, des jeunes (H/F) dans la gestion des flambées épidémiques : une des clés pour réduire les inégalités de genre.....	24
3.1.1. Les personnes vivant avec un handicap : une catégorie souvent oubliée	25
3.1.2. Les femmes dans la gestion des flambées épidémiques : une participation de plus en plus constante.....	26
3.1.3. La participation des jeunes (filles et garçons) et des hommes: une réalité dans la planification et la gestion des flambées épidémiques au niveau communautaire	28
3.2. Les obstacles à la participation des femmes, des hommes et des jeunes filles et garçons	28
CHAPITRE IV : Intégration du genre dans les politiques et programmes de la santé	31
4.1. L'intégration du genre dans les politiques et programmes de santé : un processus en cours .	31
4.2. Disponibilité des données désagrégées mais pas une prise en compte spécifique des besoins sexospécifiques dans les flambées épidémiques	32
4.3. L'intégration des femmes et des jeunes (H/F) dans les initiatives de gestion des risques de catastrophes au niveau communautaire.....	33
4.4. La prise en compte du genre dans le financement des flambées épidémiques.....	34
CHAPITRE V: VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE EN CONTEXTE DE FLAMBÉES D'ÉPIDÉMIES	38
CHAPITRE VI: Initiatives Genre existantes dans le secteur de la santé	Error! Bookmark not defined. 40

Recommandations&..... 42

Bibliographie..... 5043

ANNEXES..... 5346

RESUME EXECUTIF

Ce rapport fait une analyse genre du secteur de la santé du point de vue des flambées épidémiques. L'analyse vise à identifier les insuffisances et les défis et à proposer des recommandations pour l'intégration de la dimension de genre dans la gestion des flambées épidémiques en vue d'une transformation du secteur en faveur de l'égalité de genre. Afin d'atteindre les objectifs visés, cette analyse a porté essentiellement sur l'approche qualitative. Ainsi, au-delà de la revue documentaire, des guides d'entretien individuel et collectif sont utilisés afin de diversifier et de trianguler les informations. Pour la collecte des données sur le terrain, trois zones ont été identifiées à savoir les régions de Dakar, Kolda et Kédougou. Le personnel des districts sanitaires (entretiens individuels) et les communautés (hommes et femmes via des focus group) ont été rencontrés.

Les résultats ont montré que la gestion des urgences sanitaires a été confiée au Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS), une structure du ministère de la Santé mis en place depuis décembre 2014. Une de ses missions est de définir les mesures à mettre en œuvre selon les situations d'urgence sanitaire en collaboration avec les parties prenantes. Le COUS travaille en étroite collaboration avec le haut conseiller de la sécurité sanitaire mondiale de la plateforme one Health qui est logé à la primature, qui appuie la coordination multi-sectorielle. Toutefois des difficultés dans la coordination sont parfois notées avec le dédoublement de certains mandats.

Les principales épidémies enregistrées par le Sénégal durant l'année 2023 sont celles de chikungunya, l'épidémie de dingue, de la rougeole et du Crimée Congo. Les hommes et les femmes sont exposés différemment suivant la flambée épidémique. C'est pourquoi, l'accent mis sur le genre dans la communication sur les risques (CR), est crucial, en raison du besoin urgent de s'assurer que les informations vitales parviennent à tout le monde, mais surtout à des groupes spécifiques qui pourraient être plus à risque de contracter des maladies que d'autres. Il s'agit d'identifier et d'intégrer ces mesures lors de la planification et de la conception des processus et mesures de CR, tout en adoptant ces mesures lors de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation.

Par ailleurs, même si les femmes ont plus de facilités d'être en contact avec les structures sanitaires en raison de leur rôle de genre faisant qu'elles s'occupent plus des questions de santé, plus spécifiquement de la vaccination des enfants, des gens malades, d'accompagnement des malades à l'hôpital, l'appui à des soins à domicile; elles ont moins de possibilités d'accès parce qu'elles sont moins indépendantes financièrement, parfois aussi, la prise de décision de ressources aux soins peut être un peu plus en défaveur des femmes. Ce qui montre que ces dernières cumulent plusieurs handicaps : un faible accès aux ressources matérielles, un accès à l'emploi limité, un niveau d'éducation faible et un environnement socio-culturel pas toujours favorable.

La participation des femmes et des hommes, des jeunes (H/F) dans la gestion des flambées épidémiques est une des clés pour réduire les inégalités de genre. Toutefois, les personnes vivant avec un handicap restent une catégorie souvent oubliée. Quel que soit le sexe, elles sont souvent considérées comme des invisibles de la société ou des personnes à qui l'on doit assistance, mais pas nécessairement des personnes à consulter ou écouter. L'implication des personnes vivant avec un handicap est nécessaire dans la planification et la gestion d'une épidémie.

Concernant les femmes, l'on note une participation de plus en plus constante dans la gestion des flambées épidémiques. Aujourd'hui, dans beaucoup de sphères de décision y compris dans le cadre de la planification et la gestion des flambées épidémiques, on retrouve des femmes. Au niveau du Ministère de la santé et de l'action sociale (MSAS) par exemple, on retrouve des femmes dans des postes à responsabilité sur les questions épidémiques.

Comme dans tout processus surtout ce qui concerne la prise en compte du genre, les femmes, les hommes et les jeunes garçons et jeunes filles rencontrent divers obstacles du fait des rôles différents qui leur sont attribués par la société. Ainsi, dans le cadre de la prise en compte du genre dans les flambées épidémiques, l'un des obstacles relatés reste la méconnaissance de l'importance de la prise en compte du genre dans les différentes initiatives.

Mis à part le manque de sensibilité à propos de la prise en considération du genre, il y a aussi la disponibilité des ressources qui fait défaut pour assurer la participation des acteurs et actrices des communautés dans la planification et la gestion d'une flambée épidémique. L'obstacle logistique est bien souvent manifeste lors des flambées épidémiques, surtout dans les zones rurales qui ne sont pas bien desservies où l'accès aux équipements est souvent difficile.

La fermeture des marchés, la distanciation sociale et les couvre-feux ont un impact négatif considérable sur les différentes couches de la population qui s'activent dans le secteur informel. Parmi ces populations, on retrouve une proportion très élevée de femmes qui se retrouvent partiellement sans activité économique. Cela a eu des conséquences dans les ménages et plus précisément dans les relations avec leurs conjoints. Dans certains cas, cela a engendré des actes de violence.

Les expériences et les leçons retenues des épidémies démontrent que les pandémies aggravent les inégalités et les vulnérabilités existantes entre les sexes, augmentant les risques d'abus. Dans la prise en charge des VBG, des initiatives sont notées. En effet, l'on note l'apport de la digitalisation dans la réponse à la violence faite aux femmes et aux enfants à travers la plateforme gratuite « Wallu ALLO 116 ».

Au Sénégal, l'Etat a pris la décision de faire de l'intégration du genre un élément fondamental dans toutes les actions de l'Etat. C'est la raison pour laquelle presque tous les ministères possèdent une cellule genre qui veille à ce que tout programme et projet prenne en compte la dimension genre. A cela s'ajoute, l'exigence des bailleurs de fonds qui sollicitent l'intégration du genre dans les projets. A cet effet, le ministère en charge des questions sanitaires au Sénégal a élaboré un plan d'institutionnalisation du genre au MSAS et de renforcement des capacités en techniques d'intégration du genre. Cependant, si un effort est fait pour l'intégration du genre dans les documents officiels, au niveau du Ministère, il y a encore des efforts à fournir au niveau des interventions notamment en matière de gestion des flambées épidémiques.

Les données désagrégées par sexe dans le secteur de la santé fait souvent office d'exemple, car les données concernant le sexe et l'âge sont recueillies systématiquement lors des consultations. Toutefois, la désagrégation des données selon le sexe et selon l'âge est un élément important pour l'intégration du genre, mais elle n'est pas suffisante. La prise en compte des besoins sexospécifiques est tout aussi importante. En effet, la prise en compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes en matière de gestion des flambées épidémiques reste un défi pour le Ministère de la santé.

Et enfin, la prise en compte du genre dans le financement des flambées épidémiques demeure également un défi surtout la budgétisation sensible au genre dans les projets. On note, une absence de prise en compte du genre dans la réponse aux épidémies dans les activités genre du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (Budget) 2024-2028.

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ACPP: Acteurs communautaires de promotion et de prévention
AE: Autorisation d'Engagement
ANSD: Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
ARC : African Risk Capacity
ASC : Associations culturelles et sportives
BSG : Budgétisation sensible au Genre
CEDEAO : Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
COUS : Centre des opérations d'urgence sanitaire
CP : Crédit de Paiement
CR : Communication sur les risques
DEEG: Direction d'Equité et d'Egalité de Genre
DP : Direction de la Prévention
DPRS : Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DSISS : Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale
EAS: Exploitation et les Abus Sexuels
EEC: l'évaluation externe conjointe
FAUSP : Fonds africain pour les urgences de santé publique
FMI : Fonds monétaire international
GFDRR: Fonds mondial pour la prévention des catastrophes et le relèvement
FRD: Facilité pour la Résilience et la Durabilité
GPF: Groupements de Promotion Féminine
GRC: Gestion des Risques et Catastrophes
HS: Harcèlement Sexuel
IRESEF: Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formations
MFFGPE : Ministère de la Famille, de la Femme, du Genre et de la Protection de l'Enfant
MSAS: Ministère de la Santé et de l'action sociale
NAPHS : Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
OIM: Organisation Internationale pour les Migrations
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
ONU-Femmes: Entité des Nations Unies consacrée à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes
OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé
OCDE: Organisation de Coopération et de Développement économique
PAP : Plan d'Actions Prioritaires
PEV : Programme élargi de vaccination
PNDSS: Plan national de Développement Sanitaire et Social
PME: Petite Moyenne Entreprise
PMI: Petites et Moyennes Industries
PND : Plan national de Développement
PNDSS : Plan national de Développement Sanitaire et Social
PPBSE : Planification Programmation-Budgétisation-Suivi-Evaluation
PRES : Programme de Résilience économique et sociale
PSE : Plan Sénégal Emergent
RRC : Réduction des Risques de Catastrophe
RSI : Règlement sanitaire international
SECNSA: Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire
SNEEG: Stratégie Nationale d'Equité et d'Egalité de Genre
SNISS : Système National d'Information Sanitaire et Social

SNPS : Stratégie Nationale de Protection Sociale

SNPSGR : Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques

SRARRC : Stratégie régionale africaine de Réduction des Risques de Catastrophes

SSM : Structure de Coordination multisectorielle de la Sécurité Sanitaire Mondiale

UA : Union Africaine

UEMOA: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

VAD : Visite à Domicile

VBG : Violence Basée sur le Genre

VIH-SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine- Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

INTRODUCTION

CHAPITRE I: CADRE METHODOLOGIQUE

1.1. Contexte et Justification

La prise en compte de la dimension genre demeure fondamentale dans toutes les activités où il y a des interactions sociales entre les hommes et les femmes même dans des situations difficiles comme lors des catastrophes naturelles (sécheresse, inondation, conflit armé, etc.) ou des épidémies (Ebola, Covid 19, etc.). En effet, à travers ces interactions, divers rapports de pouvoir, de domination ou de discrimination peuvent exister et ceci au désavantage des couches vulnérables comme les femmes, les jeunes filles, (les jeunes hommes ou garçons dans certains cas) et des personnes vivant avec un handicap.

Depuis quelques décennies, de plus en plus d'épidémies et de catastrophes naturelles touchent certaines parties de la planète avec un impact disproportionné sur les pays les plus pauvres. Le continent africain fait encore partie des régions dans le monde les plus affectées par les grandes endémies comme le VIH/Sida, la tuberculose, et le paludisme. De plus, la région Afrique recense de plus en plus de maladies à potentiel épidémique et pandémique. Parmi les dernières qui ont fait l'actualité, on peut citer à titre d'exemple, les épidémies de maladie à virus Ebola et Marburg en Afrique de l'Ouest, du Centre, et de l'Est avec plus de 13 000 décès cumulés selon l'OMS ; quant au COVID-19, 14.9 millions de morts y sont associés directement ou indirectement selon l'OMS¹ dans le monde entier. Au Sénégal, on a constaté une baisse des cas confirmés du paludisme entre 2016 et 2019 qui sont passés de 492 253 à 354 708. Toutefois, une hausse des cas confirmés a été observée en 2020². Concernant le Covid-19, jusqu'en janvier 2023, le Sénégal a enregistré 1 971 décès³.

Que l'on considère le paludisme, les gripes saisonnières, la maladie à virus Ebola ou le Covid-19, toutes ces épidémies ont des conséquences néfastes sur les femmes, les jeunes filles et les personnes vivant avec un handicap. Bien que le Sénégal n'ait rapporté qu'un seul cas importé de la maladie à virus Ebola en août 2014, dans les pays de la sous-région ouest africaine qui ont été touchés par l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2013-2016 – principalement la Guinée, la Sierra Leone, et le Liberia – les femmes étant surreprésentées dans les secteurs de l'agriculture dans ces trois pays, ont été fortement impactées par cette crise sanitaire. Il en est de même dans les secteurs de l'élevage, de la pêche, des activités manufacturières, du tourisme, du commerce transfrontalier, l'accès aux services financiers, l'accès à la terre, l'accès au service de santé, la stigmatisation et la violence fondée sur le genre et effondrement des structures familiales⁴.

¹ <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021> Consulter le 02 août 23

² Le Sénégal dans la dynamique d'élimination du paludisme. <https://www.afro.who.int/fr/countries/senegal/news/le-senegal-dans-la-dynamique-delimitation-du-paludisme#:~:text=Comme%20dans%20la%20plupart%20des,de%20parasites%20appartenant%20au%20Plasmodium>. 03 août 23

³ <https://www.coronavir.org/data/senegal> Consulter le 03 août 23

⁴ La résilience des femmes : Intégrant le genre dans la réponse à l'Ebola. Groupe de la Banque Africaine de Développement. 2016

Situé dans la partie la plus occidentale du continent, le Sénégal est bordé par la Mauritanie, le Mali, la Guinée et la Guinée-Bissau. Doté d'un climat tropical et sec, il compte en 2023, 18.275.000 habitants⁵, dont le quart vit dans la région de Dakar (0,3 % du territoire).

Le PIB du Sénégal s'élevait à 27,68 milliards d'USD en 2022. Le Sénégal est classé 170e sur 191 pays dans l'indice de développement humain 2021/22. En effet, le Sénégal connaît des épisodes de sécheresse périodiques et les basses terres sont inondées de manière saisonnière, ce qui met en péril les gains socio-économiques obtenus grâce à l'amélioration de l'accès aux services clés. Avec le soutien du Fonds mondial pour la prévention des catastrophes et le relèvement (GFDRR), le gouvernement du Sénégal a officiellement lancé en juillet 2012 un projet de gestion des risques de catastrophes et d'adaptation au changement climatique d'un montant de 1,1 million de dollars. La Direction de la Protection Civile du Ministère de l'Intérieur est l'organe principal en charge de la gestion des catastrophes au Sénégal. Le Sénégal a également été confronté à de nombreuses épidémies, avec récemment des urgences de santé publique notables telles que la dengue et la rougeole. Grâce à sa participation à l'évaluation externe conjointe de l'Organisation mondiale de la Santé (EEC) sur l'état de préparation du pays en 2016, le pays a pu établir un plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS) 2019-2021. La République du Sénégal est un État membre fondateur de l'ARC depuis sa création en 2012. Le pays a également été l'un des premiers à souscrire une police d'assurance contre la sécheresse en 2014 et une police d'assurance contre les épidémies en 2022 auprès de la Mutuelle d'assurance African Risk Capacity Limited (ARC Ltd).

En effet, en décembre 2022, le Groupe ARC a lancé son produit d'assurance contre les risques épidémiques à fort impact. Cet instrument innovant de financement des risques, demandé en 2015 par les ministres africains des Finances à la suite de la crise Ebola en Afrique de l'Ouest en 2013-2016, vise à doter les pays d'un financement rapide et prévisible pour contenir les épidémies de maladies infectieuses à fort impact telles qu'Ebola, Marburg et la méningite, et à compléter les efforts des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) pour préserver la sécurité sanitaire dans toute l'Afrique. L'ARC, grâce à des partenariats établis avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS|CEDEAO) et l'Institut Pasteur de Dakar, soutient un travail de renforcement des capacités visant à mettre en œuvre des pratiques de gestion et de financement des risques de catastrophes, et à renforcer les capacités de surveillance, de prévention des maladies, de réponse et de résilience aux épidémies et autres urgences sanitaires dans les États membres de la CEDEAO.

1.2. Les objectifs de la Mission

Les objectifs principaux sont :

- Conduire une analyse genre approfondie du secteur de la santé du point de vue des flambées épidémiques. L'analyse vise à identifier les insuffisances et les défis et à proposer des recommandations pour l'intégration de la dimension de genre dans la gestion des flambées épidémiques en vue d'une transformation du secteur en faveur de l'égalité de genre.
- Mener une analyse genre approfondie dans le domaine de la gestion et du financement des risques de catastrophes (DRM&F) afin d'identifier les insuffisances et les défis et de

⁵ Données issues du recensement de Octobre 2023 de l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), <https://www.ansd.sn/actualite/rgph-5-les-resultats-publies-le-31-octobre-2023>

proposer des recommandations en matière de politiques, de stratégies et d'activités pour garantir un secteur de gestion des risques de catastrophes sensible au genre et transformationnel.

1.3. Démarche d'exécution et outils utilisés

Afin d'atteindre les objectifs visés, cette analyse a porté essentiellement sur l'approche qualitative. Ainsi, au-delà de la revue documentaire, des guides d'entretien individuel et collectif sont utilisés afin de diversifier et de trianguler les informations.

- Recherche documentaire

Une étude documentaire approfondie a été menée afin de collecter des données secondaires pour l'analyse genre. En consultation avec l'équipe Genre et O&E de l'ARC, la consultante a identifié les documents clés sur le genre et la GRC au Sénégal. Certains des documents ont été examinés à savoir : le Plan Sénégal Emergent (PSE 2035), la Stratégie Nationale d'Equité et d'Egalité de Genre (SNEEG 2, 2016-2026), le Cadre d'action de Sendai 2015-2030 pour la RRC, le plan d'actions prioritaires 2 ajusté et accéléré (PAP 2A) pour la relance de l'économie 2019 – 2023, le Programme de Résilience économique et sociale (PRES⁶), la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) (2015-2035), Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques (2005), la Stratégie régionale africaine de Réduction des Risques de Catastrophes (SRARRC) adoptée en 2004 (UA), le Programme national de réduction des risques majeurs et de gestion des catastrophes adopté en 2011, Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 de l'OMS, Document-cadre du fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030, Plan national de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) du Sénégal (2019-2028), Le plan stratégique national 2019-2023 du Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS), Plan de préparation à la maladie à virus Ebola au Sénégal (mars 2021) ; Plan de riposte à la maladie à virus Ebola au Sénégal (mars 2021) ; Arrête Primatorial portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de la Structure de Coordination multisectorielle de la Sécurité Sanitaire Mondiale (SSM) One Health, Plan d'action national pour la sécurité sanitaire mondiale au Sénégal (février 2019) etc.

L'étude documentaire a permis à de mieux comprendre le contexte réglementaire, les politiques et les stratégies qui guident la coordination et la mise en œuvre des activités de gestion des risques de catastrophes au Sénégal, notamment les urgences et catastrophes sanitaires ; mais également d'identifier les lacunes en matière de genre dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et les rapports des politiques, législations et programmes de gestion des risques de catastrophes.

⁶ Pour contenir les impacts néfastes de la pandémie à coronavirus, le Gouvernement du Sénégal a, de manière inclusive, mis en place un Programme de Résilience économique et sociale (PRES), pour des actions de très court terme, doté d'un fonds de riposte dénommé « Force Covid-19 » d'un montant de 1 000 milliards de francs CFA, soit 7% du PIB, en vue de soulager les ménages les plus affectés et les entreprises directement touchées par le choc.

- Entretien individuel

Il permet de recueillir des données discursives provenant des acteurs institutionnels afin de cerner les lois, politiques et stratégies qui guident la coordination et la mise en œuvre des activités de gestion des risques de catastrophes et d'urgences sanitaires dans le pays ; mais également d'identifier les lacunes en matière de genre dans la planification, dans le financement, la mise en œuvre, le suivi et les rapports des politiques, législations et programmes de gestion des risques de catastrophe et d'urgences sanitaires.

- Focus group ou discussion de groupe

Cette technique a été utilisée avec les femmes et les jeunes (hommes/femmes) des différentes catégories cibles en tenant compte du critère d'homogénéisation. Cette technique permet de vérifier, de confirmer ou d'infirmer, d'approfondir certaines informations recueillies à travers les entretiens individuels.



Focus Group Femmes et Hommes à Oubadji

1.3.1. Traitement et analyse des données

Les entretiens individuels et les focus group ou groupe de discussion ont été enregistrés et retranscrits totalement afin d'être traités avec le logiciel de traitement de données qualitatives Atlas Ti ou Nvivo. Ensuite, les informations seront classifiées, catégorisées et connectées à des fins d'analyse. Cette analyse sera de contenu thématique.

1.4. Cibles et Zones retenues

✓ **Cibles : Acteurs institutionnels**

- Secrétariat permanent du Haut Conseil national de Sécurité sanitaire mondiale « ONE HEALTH » - PRIMATURE
- Ministère de la Santé et de l'action sociale (MSAS)

- Direction générale de la santé publique
- Services rattachés : COUS⁷, division surveillance et riposte/Service national d'Hygiène, et Cellule Genre
- Division de l'Alimentation et de la Nutrition/Division Santé de la Mère et de l'Enfant
- Commissaire Contrôleur des Assurances/Direction des Assurances
- Ministère de l'Economie et des Finances
- Direction de la Programmation budgétaire/ Direction générale du Budget
- Ministère de l'Elevage et de la Production animales/Chef Groupe police pastorale
- Ministère de l'Intérieur
- Direction de la Protection civile
- Ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants (DEEG)
- Ministère de l'Enseignement supérieur
- Secrétariat exécutif du Conseil national de Sécurité alimentaire (SECNSA)
- OMS
- ONU-Femmes
- OIM
- ARC (Groupe de Travail Technique au Sénégal, sous-groupe santé)

Acteurs communautaires

- Groupements de producteurs (Hommes/Femmes)
- GPF⁸, femmes⁹, les jeunes (H/F) vivant dans les zones frontalières (Kédougou et Kolda)
- Le personnel de santé et les relais communautaires

✓ **Zones cibles**

Pour la collecte des données sur le terrain, trois zones ont été identifiées à savoir les régions de Dakar, Kolda et Kédougou. Le personnel des districts sanitaires (entretiens individuels) et les communautés (hommes et femmes via des focus group) ont été rencontrés.

Le choix de ces régions

✓ **Présentation de la région de Kédougou**

La région de Kédougou est l'une des 14 régions administratives du Sénégal. Frontalière avec le Mali et la Guinée, elle est située dans l'extrême sud-est du pays. Le chef-lieu régional est la ville de Kédougou.

⁷ Centre des opérations d'urgence sanitaire

⁸ Groupements de Promotion Féminine

⁹ Individuelles



Source: <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-K%C3%A9dougou-2019.pdf>

Depuis le redécoupage d'août 2008¹⁰, la nouvelle région est divisée en 3 départements (qui correspondent territorialement aux 3 communes), eux-mêmes divisés en 6 arrondissements.

Au plan économique, la région dispose d'un secteur primaire avec d'importants atouts essentiellement liés à des conditions éco-géographiques assez favorables. Cependant, avec le développement de l'orpaillage, bon nombre de la population déserte l'agriculture en faveur de l'orpaillage. Le secteur secondaire de la région connaît une évolution remarquable ces dernières années à la faveur du développement de l'exploitation minière. Cette évolution favorise le développement des PME et PMI évoluant dans le tertiaire. Aussi, le secteur touristique connaît une dynamique non négligeable et pourrait, avec une structuration efficace, tirer davantage profit de l'attraction naturelle de la région et de la richesse de ses produits culturels. Malgré son jeune âge, la région de Kédougou est, aujourd'hui, en pleine mutation à la démographique, économique et sociale. Ainsi, de par sa position géographique stratégique et son potentiel économique, la région dispose de réels atouts pour se positionner comme métropole sous régionale et jouer les premiers rôles dans les échanges commerciaux de la sous-région¹¹.

Par ailleurs, en 2019, la population de la région de Kédougou est estimée à 184 276 habitants. Elle était de 178 272 habitants en 2018. Le poids démographique de la région par rapport au niveau national demeure faible. En effet, Kédougou ne représente que 1,1% de la population du Sénégal qui se situe à 15 256 346 habitants en 2017 et 16 209 125 en 2019¹². Par rapport au sexe, la région de Kédougou présente beaucoup plus d'hommes que de femmes. Ainsi, la population masculine de la région est de 96 026 habitants en 2019 contre 92 894 habitants en 2018 représentant 52,1% de la population totale.

Le rapport de masculinité montre que, quel que soit l'âge considéré, les hommes sont toujours plus nombreux que les femmes. Entre 30 ans et 50 ans, on note une présence d'hommes plus

¹⁰ <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-K%C3%A9dougou-2019.pdf>

¹¹ Rapport sur la situation économique et sociale, 2019, ANSD, Septembre 2021, <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-K%C3%A9dougou-2019.pdf>

¹² Rapport sur la situation économique et sociale, 2019, ANSD, Septembre 2021, <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-K%C3%A9dougou-2019.pdf>

importante que celle des femmes. Cette situation pourrait être due pour l'essentiel à la surmortalité féminine constatée dans la région lors des grossesses et des accouchements mais aussi à la forte présence d'immigrants ouvriers masculins travaillant dans les sites d'orpillage.

Cependant, cette région est en train de connaître d'importantes mutations démographiques. Les éléments déclencheurs de cette poussée démographique peuvent être liés, entre autres, au désenclavement de la région avec le bitumage des routes, à la forte migration internationale due à la situation politique instable dans les pays limitrophes à la région, à l'exploitation industrielle de l'or à partir des années 2009 et 2010 et à la ruée vers l'orpillage. La croissance démographique de la région est l'une des plus élevées du Sénégal durant cette dernière décennie. Sur la période 2016-2019, le taux d'accroissement annuel de la population de Kédougou se situe à 3,4%¹³.

Kédougou zone minière, attire de plus en plus de jeunes sénégalais mais aussi des étrangers provenant de la sous-région pour exercer les métiers de manœuvres ou de petit commerce. Cette situation fait de la région un carrefour économique, une zone qui mérite une attention particulière.

Partant des normes préconisées par l'OMS en matière de couverture en infrastructures sanitaires, Il faut constater que les taux de couverture en infrastructures ne sont plus corrects au niveau de la région¹⁴.

Depuis 2014, la région de Kédougou ne dispose d'aucun hôpital. Cependant, la région en disposait un seul dans le village de Ninéfécha mais celui-ci est fermé. Entre 2017 à 2018, la région ne dispose que de 3 centres de santé dont celui de Kédougou qui fait office du pôle hospitalier.

Dans la région de Kédougou, le plus grand effort demeure l'absence d'hôpital. Toute la population n'a aucun accès à ce type de structure sanitaire. Aussi, des efforts supplémentaires doivent être faits pour rester sur les normes OMS relatives au nombre d'habitant par centre de santé. La norme OMS indique un centre de santé pour 50 000 habitants alors que ce ratio se situe à 57 493 et 59 423 habitants par centre de santé respectivement en 2017 et 2018. Ce qui fait que cette région reste vulnérable face à tout risque de catastrophe sanitaire vu sa position géographique frontalière avec le Mali et la Guinée, confrontée à une forte mobilité des populations.

✓ **La région de Kolda**

La région de Kolda est l'une des 14 régions administratives du Sénégal. Elle est située en Haute-Casamance, dans le sud du pays. Elle est bordée au nord par la Gambie, au sud par la Guinée-Bissau et la Guinée, à l'Ouest par la région de Sédhiou et à l'Est par la région de Tambacounda. Ce qui justifie son choix par rapport à cette étude.

¹³ Rapport sur la situation économique et sociale, 2019, ANSD, Septembre 2021, <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-K%C3%A9dougou-2019.pdf>

¹⁴ https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES_Kedougou-2012.pdf



Source : <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-Kolda-2017-2018.pdf>

D'après les projections démographiques de l'ANSD, la région de Kolda compterait 772 073 habitants en 2018, soit 4,9%¹⁵ de la population sénégalaise. Les hommes afficheraient une légère supériorité numérique et représenteraient 50,5% de l'effectif total de la population.

En effet, le rapport de masculinité tout âge confondu est ressorti en 2018 à 102,1%. Il indique ainsi l'équivalent homme-femme dans la population fait état 102 hommes pour 100 femmes. Par conséquent, l'effectif des hommes est légèrement supérieur à celui des femmes.

En termes d'infrastructures sanitaires, en 2018, carte sanitaire de la région de Kolda est composée d'un seul hôpital (hôpital régional) sis dans la capitale régionale et d'un district sanitaire dans chaque département. Au cours de la période 2016-2018, beaucoup d'efforts ont été consentis dans la région dans le secteur de la santé notamment dans le sens de renforcer la pyramide sanitaire avec l'augmentation du nombre de structures sanitaires et la taille du corps médical et paramédical. Le rythme de cette augmentation a été cependant moindre que celui de l'accroissement de la population si bien que la couverture des établissements de santé et celle du personnel soignant demeurent nettement en deçà des normes de l'OMS.

Le niveau de la mortalité des enfants reste toujours élevé comparé à la moyenne nationale. En effet, La région de Kolda se caractérisent par des indicateurs sanitaires préoccupants au regard des moyennes nationales. L'EDS-Continue 2016 de l'ANSD estimait en 2016 que le taux de mortalité infanto-juvénile y était près du double de la moyenne nationale : pour 1 000 naissances vivantes, 105 enfants mourraient avant l'âge de 5 ans dans la région de Kolda, contre 51 à l'échelle du pays. En 2016, 7,6 % des enfants de 12-23 mois n'avaient reçu aucun vaccin dans le sud du pays contre 3,3 % au niveau national.

La faiblesse de ces indicateurs sanitaires s'explique par de multiples freins dans l'accès aux services de soins : Un déficit d'infrastructures sanitaires et de ressources humaines (en quantité et en qualité) – Il existe un seul hôpital par région pour 700 755 habitants à Kolda (alors que l'OMS estime essentiel 1 hôpital pour 100 000 habitants)¹⁶. Par ailleurs, la région pâtit d'une forte mobilité du personnel de soins du fait de conditions de travail peu attrayantes. Ainsi, plus de la moitié de la population est située à plus de 5km de la structure sanitaire la plus proche.

¹⁵ <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-Kolda-2017-2018.pdf>

¹⁶ [https://amref.fr/wp-content/uploads/2020/10/Fiche-projet CAPITAL-SANTE_Amref.pdf](https://amref.fr/wp-content/uploads/2020/10/Fiche-projet_CAPITAL-SANTE_Amref.pdf)

Un faible niveau de revenus pour les populations – 53% des femmes se trouvent en dessous du seuil pauvreté et seul 3% de la population possède une protection sociale couvrant les risques de maladie. Un faible niveau d’instruction notamment sur le plan de l’éducation sanitaire – On observe cela notamment dans la méconnaissance des symptômes de maladies retardant le recours aux soins.

Par la région de Kolda, est une zone transfrontalière à forte mobilité et à forte concentration de populations, souvent caractérisées par une insuffisance voire une absence d’infrastructures sanitaires et de services de Santé de qualité. Ces zones frontalières abritent des activités économiques (Marchés sous régionaux hebdomadaires, travail agricole saisonnier), des cantonnements de militaires, des événements sociaux attirant régulièrement un flux de personnes et des échanges commerciaux¹⁷.

✓ **La région de Dakar**

Capitale nationale de la République Sénégalaise, Dakar est une des principales villes côtières du continent africain. Au fil des cent dernières années, Dakar est devenue une grande métropole par sa population¹⁸. La région de Dakar est à la tête de toutes les autres régions du pays sur le plan démographique, économique et en termes d’équipements. En effet, elle concentre la quasi-totalité des infrastructures et plus du quart de la population nationale. D’ailleurs, aucune autre région n’est en mesure de la concurrencer dans un secteur quelconque aussi bien du point de vue des activités qu’au plan des services publics, des équipements, de l’emploi ou des autres activités. Depuis juin 1958¹⁹, la région est devenue le siège du Gouvernement en devenant la capitale du pays, elle concentre de ce fait l’essentiel du tissu industriel, des établissements commerciaux ainsi que financiers. Malgré la mise en œuvre de la politique nationale d’aménagement du territoire, ainsi que celle de développement régional et de décentralisation, la région de Dakar regroupe la plupart des emplois permanents du pays. Ainsi, 75%²⁰ des trajets intérieurs de marchandises ont pour origine ou pour destination Dakar; ceci résulte du poids économique de la région. Cette situation est fortement renforcée par le tracé des réseaux routiers et des voies ferrées.

¹⁷ <https://www.senepius.com/article/kolda-sedhiou-et-ziguinchor-les-regions-les-plus-gravement-touchees>

¹⁸ https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers15-04/010064383.pdf

¹⁹ <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-11/SES-Dakar-2016.pdf>

²⁰ <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-11/SES-Dakar-2016.pdf>



Source : <https://depositphotos.com/fr/vector/senegal-political-map-56051475.html>

Par ailleurs, la région de Dakar est le pôle épidémique prépondérant du pays puisqu'elle regroupe environ 75 % des cas confirmés au cours de la période étudiée²¹. En effet, Dakar reste l'une des régions les plus exposées en cas de flambées d'épidémies. Comme le note le responsable du COUS : Dakar est plus touchée par les épidémies actuelles à savoir celles de Chikungunya, Dengue, Crimée Congo.²²

En termes de fracture épidémique, l'on note que les districts sanitaires de la région de Dakar les plus touchés ne sont pas situés en banlieue, mais dans le département de Dakar où de grandes disparités font jour à partir de la levée de l'état d'urgence et du couvre-feu. Les districts sanitaires les plus affectés sont ceux qui présentent une double caractéristique : un habitat très hétérogène, du plus informel au plus résidentiel, et des populations qui ont un niveau de revenus très inégal. Ainsi, la pauvreté et la densité de population ne seraient pas les seuls facteurs qui augmentent la contagiosité. L'environnement socio-spatial semble peu impacter le risque de diffusion du virus qui est principalement déterminé par le dynamisme des interactions sociales tous milieux confondus²³.

²¹Véronique Petit, Nelly Robin and Nelly Martin, 2021, Spatiality and temporality of the Covid-19 epidemic in Senegal. The production process of health data with regard to territorial discontinuities, <https://doi.org/10.4000/rfst.1150>

²² Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

²³ <https://doi.org/10.4000/rfst.1150>

ANALYSE GENRE DES FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES AU SENEGAL



Source : <https://www.oecd.org/fr/csao/coronavirus-ouest-afrique/>

CHAPITRE II : COMPREHENSION DU CONTEXTE EPIDEMIQUE

2.1. La gestion des flambées épidémiques

La gestion des urgences sanitaires a été confiée par le Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS), une structure du ministère de la Santé mis en place depuis décembre 2014²⁴ par arrêté ministériel dont une de ses missions est de définir les mesures à mettre en œuvre selon les situations d'urgence sanitaire en collaboration avec les parties prenantes.

Le COUS est dirigé par un Coordonnateur assisté d'un Adjoint. Il est organisé en trois Unités (Planification, Opérations, Administration et Finances). Chaque unité est dirigée par un chef d'unité travaillant avec une équipe.

Ce système de surveillance épidémiologique comporte les sous-systèmes suivants:

- Le sous-système d'information sanitaire qui s'appuie sur la plateforme électronique du DHIS2. Il est piloté par la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS) de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) qui a la responsabilité de produire chaque année, un annuaire statistique.
- Le sous-système d'information de certains programmes de lutte contre les maladies (VIH-SIDA, Paludisme, Lèpre, etc.)
- Le système d'alerte précoce qui intègre la surveillance des maladies à potentiel épidémiques et les maladies du PEV avec le renforcement de la surveillance communautaire à travers l'utilisation de la plateforme électronique MInfosanté comme support de notification électronique des alertes.

Le COUS assure la coordination de la réponse aux urgences sanitaires tandis que la Direction de la Prévention (DP) en charge de la surveillance épidémiologique, apporte l'appui nécessaire aux régions dans le cadre de la planification, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des activités du système de surveillance. Comme le mentionne le responsable du COUS²⁵:

En fait la gestion des flambées épidémiques, c'est une activité de coordination. Il y a différents niveaux de coordination. La coordination politique, comme vous le savez, c'est le ministre de la Santé et son cabinet qui assure tout ce qui est coordination politique. Et il y a la coordination stratégique qui est faite autour du comité national de gestion des épidémies sous l'égide de la direction générale de la santé; s'en suit la coordination opérationnelle, pour tout ce qui est activité de réponse. Et le centre des opérations d'urgence, s'occupe des activités de préparation, qui sont des activités transversales et qui font intervenir plusieurs structures. Il y a la surveillance épidémiologique, la direction de la prévention, la communication des risques et l'engagement communautaire, qui est au niveau du service national d'éducation et d'information pour la santé. Il y a la vaccination aussi, qui, au niveau de la direction de la prévention, il y a aussi les laboratoires, avec la direction des laboratoires mais aussi, de certaines structures partenaires tels que l'Institut Pasteur et l'IRESEF²⁶ et d'autres structures, instituts nationaux de la santé publique.²⁷

²⁴ Plan Stratégique National 2019-2023 du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS)

²⁵ Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

²⁶ Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formations

²⁷ Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

En outre, le COUS travaille en étroite collaboration avec le haut conseiller de la sécurité sanitaire mondial de la plateforme one health qui est logé à la primature, qui appuie la coordination multi-sectorielle. Toutefois des difficultés dans la coordination sont parfois notées avec le dédoublement de certains mandats, *parfois c'est très dur de faire la frontière entre les missions de certaine structure, mais quand même avec une bonne communication, on arrive à se comprendre facilement. Donc, c'est parfois les frontières entre les missions de certaines structures qui peuvent sembler un peu flou*²⁸.

Les structures sanitaires ont bien géré les flambées des épidémies en collaboration avec les communautés plus notamment les chefs de village, les conseillers et les maires et les notables. Ces derniers ont été mobilisés pour combattre ces épidémies. Les responsables communautaires au niveau des frontières sont responsabilisés pour veiller aux rentrées et aux sorties des populations. *Des matériels du savon, eau de Javel, gang, masques sont mis à disposition des communautés. (...) Si tu as la visite d'un étranger, tu dois le signaler à l'hôpital pour voir s'il n'est pas porteur de maladie. (...)*

*Avec Ebola, la flambée épidémique était bien gérée, c'est pourquoi on n'a pas eu de cas dans le pays. Les frontières étaient fermées; aucun sénégalais ne devait aller en Guinée. Et si un guinéen entre dans le pays, il faut le signaler au chef de village qui le conduit à l'hôpital. Les agents de la santé ont mené des activités de sensibilisation parce y il avait des gens qui accueillait des étrangers sans les signaler auprès des structures sanitaires. Et cela créer beaucoup de difficultés sur nous qui sommes à la frontière*²⁹.

2.2. Les récents événements épidémiques enregistrés par le Sénégal

Les principales épidémies enregistrées par le Sénégal durant l'année 2023 sont celles de chikungunya, l'épidémie de dingue, de la rougeole et du Crimée Congo. “ (...) *Je pense que ce sont les principales épidémies qu'on a connues en 2023 et qui sont actuellement en cours* ³⁰. Ces épidémies sont perçues comme dangereuses par les communautés. Comme l'atteste ce responsable Communautaire³¹: “*Elles ont été perçues comme étant des maladies dangereuses qui sont capables de faire des ravages et qui peuvent même également impacter sur la vie économiques et sociales des populations*”.

Cependant, une réticence des populations était notée avec l'arrivée de l'Épidémie (comme Ebola). (...) *Au début, la population ne croyait pas à la maladie, elle disait que c'est de la politique, ce n'est pas vrais.*³² En Guinée, Ebola a été perçu par les populations comme l'expression d'un mauvais sort « fossi ». En effet, dans un contexte où ces dernières étaient peu préparées à la survenue de l'épidémie, les premiers cas de morts successives dans une même famille ont été interprétés comme le signe d'une punition ou d'une malédiction.

Ces exemples enseignent qu'Ebola est interprété par les communautés en tenant compte de l'univers de sens qui fait partie de leur quotidien. On comprend bien que ce qui a pu être désigné comme « déni » de la maladie et « réticence » exprime en fait leur interprétation du mal au quotidien. En réalité, les populations rationalisent ce qui leur arrive en fonction de ce qu'elles

²⁸ Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

²⁹ Focus group Femmes Handicapées, Oubadji, Kédougou

³⁰ Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

³¹ Propos de M. Mballo, Président de la fédération des associations départementales de Médina Yoro Foulfa (Kolda)

³² Propos A. Diallo, Relais communautaire de la poste de sante d'Oubadji, Kédougou.

savent. De plus, durant les premiers mois de l'épidémie, les activités de communication ont été maladroites, amplifiant du coup la circulation de nouvelles formes de rumeurs³³.

2.3. Genre et perceptions selon le risque sanitaire

D'après les expériences des épidémies précédentes³⁴ et de la pandémie actuelle de la COVID-19, les actions et les messages de communication peuvent avoir une influence sur les croyances et les normes sociales, soit en les renforçant, soit en en établissant de nouvelles. Ainsi, une prise en compte effective du genre dans la communication sur les risques sanitaires dans le contexte d'une épidémie ou d'une pandémie peut rendre les messages plus accessibles aux diverses populations cibles et contribuer à l'inclusion sociale, à l'équité et à l'égalité des rôles de genre.

Les perceptions sont différentes, parce que, il faut comprendre que les épidémies affectent différemment les individus, donc, puisque ça les affecte différemment, certainement, les perceptions vont être différentes. Le rapport que la femme a par rapport à une telle épidémie diffère du rapport que l'homme a. Si on considère par exemple, les femmes avec la COVID. On s'est rendu compte que les femmes étaient pourvoyeuses des soins et les femmes s'occupaient plus des enfants, des personnes âgées également du cheptel, parfois au niveau de la maison. Donc elles sont beaucoup plus exposées par rapport aux épidémies. Les enfants aussi du fait de leur vulnérabilité, donc sont, ainsi que les personnes âgées. Donc, souvent les rapports diffèrent d'une personne à une autre. Selon le risque d'exposition.³⁵

Les hommes et les femmes sont exposés différemment suivant la flambée épidémique. *Les femmes sont plus exposées par rapport aux maladies parce que souvent c'est elles qui sont avec les familles et s'occupent donc des maisons. Et les hommes aussi qui sont en activité, si une maladie vient ça peut différer selon la perception où les dispositions que l'on doit prendre³⁶.*

(...) Ça dépend, si on prend par exemple l'épidémie de chikungunya, les hommes étaient un peu plus touchés parce que, comme le vecteur est un vecteur sauvage qui se retrouve légèrement dans les forêts, ce sont les adultes hommes qui étaient plus exposés. Donc, ils sont les plus touchés. Maintenant ça dépend vraiment de la flambée, des sources d'exposition possible et des activités des hommes et des femmes. Donc, s'il y a l'exposition, du fait que les activités qui sont généralement dédiées aux femmes, font que les femmes soient plus exposées, oui ça peut arriver. Ça peut aussi dire que, les activités qui sont plus exécutées par les hommes, ils sont plus exposés. Je vous donne un exemple, avec Chikungunya, on est sûr que vraiment, le nombre d'hommes touchés est plus important que le nombre de femmes touchées. Et on peut se dire que c'est en rapport aux travaux champêtres, aux activités forestières qui font que les hommes soient plus en contacts avec le vecteur³⁷.

C'est pourquoi, l'accent mis sur le genre dans la communication sur les risques (CR), est dû au besoin urgent de s'assurer que les informations vitales parviennent à tout le monde, mais surtout à des groupes spécifiques qui pourraient être plus à risque de contracter des maladies que d'autres. Une approche de communication des risques sensible au genre est donc une approche qui adopte des mesures pour surmonter les obstacles qui empêchent ces groupes d'accéder et

³³ Sylvain Landry Faye, 2015, L'« exceptionnalité » d'Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique », Revue internationale Francophone d'Anthropologie de la Santé, <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1796>

³⁴ Rapport sur l'étude relative aux aspects de genre dans la communication sur les risques en santé avec un focus sur la COVID-19 au BURKINA FASO, CAP-VERT, GHANA, GUINÉE, GUINÉE BISSAU, LIBERIA, NIGER, NIGÉRIA ET SÉNÉGAL, Mai 2021, <https://www.wahooas.org/web-ooas/sites/default/files/publications/2320/rapport-etude-genre-dans-la-cr-version-finale-fr.pdf>

³⁵ Propos de B. S., membre de la coordination de programmes multisectoriels de la sécurité sanitaire mondiale, One Health logé au niveau de la PRIMATURE.

³⁶ Propos de M. Mballo, Président de la fédération des associations départementales de Médina Yoro Foula (Kolda)

³⁷ Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

d'utiliser les informations dont ils ont besoin pour réduire le risque de contracter des maladies. Il s'agit d'identifier et d'intégrer ces mesures lors de la planification et de la conception des processus et mesures de CR, tout en adoptant ces mesures lors de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du pilier 2 de la stratégie de l'Union africaine pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes 2018-2028 (résultat 2.1 « Les femmes et les filles ont de meilleures chances de survie, une meilleure nutrition et un meilleur bien-être et leurs droits sont protégés ») et de l'Article 34 (Égalité des droits entre les femmes et les hommes dans le contenu des médias) de l'Acte additionnel de la CEDEAO sur l'égalité des genres³⁸.

La communication sur les risques (CR) fait partie intégrante de l'analyse et de la gestion des risques pour la santé publique dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI 2005). Sa réussite repose sur la transmission et l'échange d'informations opportunes, précises et pertinentes, tenant compte des différences de perception, du respect, de la confiance ainsi que des besoins et de la situation spécifiques des groupes cibles³⁹. Ainsi, une prise en compte effective du genre dans la communication sur les risques sanitaires dans le contexte d'une épidémie ou d'une pandémie peut rendre les messages plus accessibles aux diverses populations cibles et contribuer à l'inclusion sociale, à l'équité et à l'égalité des rôles de genre. D'autant plus les femmes prêtent plus d'attention aux activités de communication de proximité.

(...) Ce qui est sûr, c'est que les femmes sont plus, en tout cas les cibles, en matière de communication. Quand on mène des activités de communication, c'est généralement les femmes qui s'y prêtent beaucoup plus d'attention. Elles participent beaucoup plus aux activités de communication de proximité. Quand on fait de la sensibilisation, de visite à domicile souvent, les gens qu'on rencontre, c'est plus les femmes que les hommes. Bon, généralement parce que les hommes, je ne dirais pas qu'ils ont moins de temps pour participer à ces activités mais prêtent moins d'attention à ces messages-là⁴⁰.

L'intégration de la dimension de genre dans le secteur de la santé fait partie des discussions politiques mondiales, régionales et nationales avant même l'apparition de la pandémie de COVID-19. Les données historiques suggèrent que les communautés les plus vulnérables sur le plan social, y compris la pauvreté et les logements surpeuplés, ont tendance à avoir des résultats plus négatifs après un événement de santé publique. Dans ce contexte, de nouvelles recherches⁴¹ indiquent que dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, les femmes et les filles sont les plus exposées aux effets négatifs primaires et secondaires de la pandémie de COVID-19. Cela s'explique principalement par le fait qu'elles se trouvaient déjà au bas de la pyramide économique et sociale avant la pandémie. C'est aussi une conséquence de leur rôle en matière de santé reproductive par rapport aux contraintes d'accès à des soins de santé opportuns et de qualité.

³⁸ Rapport sur l'étude relative aux aspects de genre dans la communication sur les risques en santé avec un focus sur la COVID-19 au BURKINA FASO, CAP-VERT, GHANA, GUINÉE, GUINÉE BISSAU, LIBERIA, NIGER, NIGÉRIA ET SÉNÉGAL, Mai 2021.

³⁹ Rapport sur l'étude relative aux aspects de genre dans la communication sur les risques en santé avec un focus sur la COVID-19 au BURKINA FASO, CAP-VERT, GHANA, GUINÉE, GUINÉE BISSAU, LIBERIA, NIGER, NIGÉRIA ET SÉNÉGAL, Mai 2021, <https://www.wahooas.org/web-ooas/sites/default/files/publications/2320/rapport-etude-genre-dans-la-cr-version-finale-fr.pdf>

⁴⁰ Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

⁴¹ Rapport sur l'étude relative aux aspects de genre dans la communication sur les risques en santé avec un focus sur la COVID-19 au BURKINA FASO, CAP-VERT, GHANA, GUINÉE, GUINÉE BISSAU, LIBERIA, NIGER, NIGÉRIA ET SÉNÉGAL, Mai 2021

2.4. Genre et accès aux soins pendant les flambées épidémiques

Les représentations sociales liées au genre féminin et masculin influencent le rapport à la perception des symptômes, le recours aux soins des malades, mais aussi l'interprétation des signes cliniques et la prise en charge des pathologies par les professionnels de santé. Même si les femmes ont plus de facilités d'être en contact avec les structures sanitaires en raison de leur rôle de genre faisant qu'elles s'occupent plus des questions de santé, plus spécifiquement de la vaccination des enfants, des gens malades, d'accompagnement des malades à l'hôpital, l'appui à des soins à domicile; *elles ont moins de possibilités d'accès parce qu'elles sont moins indépendantes financièrement, parfois aussi, la prise de décision de ressources aux soins peut être un peu plus en défaveur des femmes, parce que l'accessibilité financière n'est pas en faveur des femmes, la prise de décision ne relève pas d'elles-mêmes.* (...) Les femmes sont plus vulnérables, parce qu'elles sont toujours mises derrières. Ce qui fait qu'elles sont plus vulnérables, car n'étant pas impliquées dans les instances de décision. Dans ces dernières, elles sont mises à côté ou bien faiblement impliquées⁴².

Les femmes cumulent plusieurs handicaps: un faible accès aux ressources matérielles, un accès à l'emploi limité, un niveau d'éducation faible et un environnement socioculturel pas toujours favorable. De plus du point de vue de la santé, les risques de maladies liées à la pauvreté sont plus importants pour les femmes, car elles gagnent moins de revenus que les hommes, travaillent un plus grand nombre d'heures (double ou triple journée de travail domestique et productif). Elles travaillent dans des conditions physiques et environnementales difficiles (travail manuel intense, longues marches, exposition quotidienne au soleil, à la poussière ou à la fumée, etc.). Elles se privent pour assurer le bien-être de la famille. Ces risques sont aggravés par leur fonction de reproduction: mariages et grossesses précoces, fécondité importante, complications de la grossesse et de l'accouchement, mortalité maternelle élevée, travail pénible durant la grossesse, maladies sexuellement transmissibles, etc. Les corrélations entre le manque d'instruction et le niveau de pauvreté d'un côté, et le taux élevé de fécondité, le mariage, les rapports sexuels et la maternité précoces de l'autre maintiennent les femmes dans un cercle vicieux de facteurs de pauvreté. Cependant, les femmes tant en milieu urbain que rural mettent en place des stratégies pour trouver des moyens innovateurs pour faire face aux dépenses de santé. A travers ces stratégies, elles investissent dans le secteur de l'économie informelle et les systèmes associatifs de financement et entretiennent des mécanismes de solidarités et d'entraide⁴³.

⁴² Propos de R. K., Chef de la division pastorale et sécurité alimentaire du cheptel à la direction de l'élevage, du ministère de l'élevage, point focal ARC du ministère de l'élevage.

⁴³ Rokhaya Cissé, Les vulnérabilités des femmes et les conséquences sur leur santé au Sénégal, <https://lartes-ifan.org/fr/node/453>

CHAPITRE III: PARTICIPATION DANS LA GESTION DES EPIDEMIES

3.1. La participation des femmes et des hommes, des jeunes (H/F) dans la gestion des flambées épidémiques : une des clés pour réduire les inégalités de genre

La participation des femmes, des hommes, des jeunes filles et jeunes garçons, des personnes vivant avec un handicap, reste un défi dans la réduction des inégalités. Quelle que soit la partie prenante considérée, elle possède des connaissances, des aptitudes et des compétences pertinentes pour trouver des solutions à certains problèmes ou pour répondre à certaines questions. C'est ainsi que, la participation des femmes dans les instances de décision est l'une des exigences du programme d'action de Beijing⁴⁴ qui stipule que: « *Sans une participation active des femmes et la prise en compte de leurs points de vue à tous les niveaux de la prise de décisions, les objectifs d'égalité, de développement et de paix sont impossibles à réaliser* ».

Le Sénégal étant signataire de la Déclaration et Programme d'action de Beijing a pris la décision au niveau politique et stratégique d'encourager la participation des femmes dans toutes les instances de décision. A regarder de plus près, presque dans tous les documents de projets ou programmes et d'autres documents politiques, on fait état de la nécessité d'inclure toutes les couches de la société y compris les couches les plus vulnérables parmi lesquelles les femmes, les jeunes filles et les personnes vivant avec un handicap. Dans le Plan d'Actions prioritaires 3 (2024-2028) du Plan Sénégal Emergent⁴⁵, la participation des femmes dans les instances de décision et l'accompagnement dont elles ont besoin pour se faire entendre dans ces instances sont des exigences officielles. Dans le secteur de la santé, le plan d'action national pour la sécurité sanitaire mondiale au Sénégal 2019-2021 mentionne parmi ses principes directeurs que: « la participation communautaire, un principe sous-tendu par l'idée d'obtenir la collaboration des collectivités, de la société civile et du secteur privé ». Tel que formulé, ce principe reste neutre en termes de genre.

La participation des personnes les plus vulnérables (H/F) dans les instances de pouvoir est devenue depuis quelques années l'une des composantes importantes permettant de mesurer le niveau de prise en compte du genre dans une organisation, un programme ou un projet. Au cours des flambées épidémiques et surtout du Covid-19 qui a eu un impact mondial, l'appréciation de la participation des femmes, des jeunes filles et des personnes vivant avec un handicap est mitigée. Si certaines catégories de personnes pensent qu'ils se sentaient comme étant parties prenantes dans la gestion de l'épidémie dans leur communauté, d'autres estimaient qu'ils étaient exclus des processus de décision.

Au Sénégal, de plus en plus de femmes que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural prennent part aux instances de décision même s'il reste encore un long chemin à parcourir pour une participation effective comme les hommes. Elles sont présentes dans presque toutes les sphères sociales et au cours de l'épidémie de Covid-19. Cependant, malgré cette reconnaissance, on remarque qu'au-delà des avancées, les femmes, les filles et les personnes vivant avec un handicap continuent de subir des inégalités ou des discriminations de genre sous diverses

⁴⁴ Déclaration et Programme d'action de Beijing. Déclaration politique et textes issus de Beijing+5. ONU Femmes. 1995

⁴⁵ Cadre fédérateur des politiques publiques du Sénégal

formes. Ce qui entrave leur capacité à participer pleinement dans le développement de leur communauté, surtout en période de flambées épidémiques.

3.1.1. Les personnes vivant avec un handicap : une catégorie souvent oubliée

Les personnes qui vivent avec un handicap quel que soit son sexe sont souvent considérées comme des invisibles de la société ou des personnes à qui l'on doit assistance, mais pas nécessairement des personnes à consulter ou écouter quand on doit prendre des décisions dans la communauté. Dans bien des cas, on pense pour elles, alors qu'elles font partie intégrante de la société, donc, elles ont leur mot à dire et elles sont mieux placées pour faire entendre leur voix. En effet, dans une enquête rapide coordonnée par ONU Femmes en 2020 sur les effets de la Covid-19 dans une perspective genre, on a fait savoir:

Dans le contexte de cette pandémie, les personnes vivant avec un handicap qui dépendent d'un soutien pour leur vie quotidienne peuvent se retrouver isolées du fait des mesures de confinement. Durant cette crise, ces personnes continuent également à être confrontées à la discrimination et autres obstacles notamment à l'accès aux services et à l'information en matière de santé, l'accès aux moyens de subsistance et aux différentes aides proposées, à la participation à des formes d'éducation en ligne, mais aussi dans le cadre de la protection contre la violence.

Dans ce même ordre d'idées, les personnes vivant avec un handicap enquêtées au cours de cette consultation ont des avis divers concernant leur participation dans les instances de prise de décision lors des flambées épidémiques. Lors d'un focus groupe avec des femmes et des hommes vivant avec un handicap, ils ont déclaré qu'ils *ne nous ont pas impliqués pour la gestion des flambées épidémiques au niveau communautaire ; ce que je vois toujours, tout ce qui se fait, les handicapés sont écartés.*

Le sentiment de mise à l'écart est souvent ressenti par des personnes vulnérables dans une communauté. Cela engendre dans bien des cas l'impression d'être pas utile, et cela, à cause de l'handicap. Une autre femme vivant avec un handicap a ajouté : *« je pense que c'est parce que nous sommes handicapées ; c'est pour cela »*. De telles pensées peuvent pousser cette catégorie de personnes vulnérables à s'auto-exclure de tout ce qui concerne la communauté. Cette dernière est donc privée de connaissances, d'aptitude d'une frange de la population qui pourrait être force de propositions pertinentes pour le développement de la communauté ou pour une meilleure prise en charge en cas de flambée épidémique.

L'implication des personnes vivant avec un handicap est nécessaire dans la planification et la gestion d'une épidémie. Néanmoins, dépendamment de leur handicap, elles peuvent participer selon leurs capacités. Cela peut être compris comme étant une manifestation de leur appartenance à la communauté en développant chez elles un sentiment d'utilité sociale.

Toutefois, certaines personnes qui vivent avec un handicap, indépendamment de leur sexe, ont estimé qu'elles ont été associées à la prise de décision dans leur communauté et elles ont même participé dans la sensibilisation pour la prévention lors du Covid-19 par exemple.

“Oui pour ça il n'y avait pas de distinction, c'est toute la population qui était impliquée. Dans les maisons, c'est aussi tous les membres de la maison qui étaient impliqués et prendre en compte grand comme petit. (...) Le fait d'impliquer les femmes et les hommes vivant avec un handicap dans la gestion d'une flambée épidémique est important surtout en termes d'inclusion sociale. En effet, cette catégorie de personnes vulnérables sont des membres à part entière de la communauté. Dans la gestion de la dynamique des acteurs, les responsables dans les communautés doivent adopter une attitude inclusive pour qu'il y ait une représentation de toutes les couches de la communauté et

qu'elles aient l'opportunité de donner leurs avis sur les flambées épidémiques ou tout autre domaine qui concerne la communauté⁴⁶.

3.1.2. Les femmes dans la gestion des flambées épidémiques : une participation de plus en plus constante

La présence des femmes à tous les niveaux dans la gestion des flambées épidémiques est capitale. En effet, comme nous l'avons cité plus haut, les femmes sont souvent parmi les personnes les plus impactées par les épidémies ou les catastrophes sanitaires à cause de leur vulnérabilité pluridimensionnelle. Il en est de même pour les jeunes filles. Cela étant, leur participation aux instances de décision est une nécessité.

C'est ainsi que lors de la pandémie de Covid-19, plusieurs organisations nationales et internationales ont exigé une pleine participation des femmes et des filles dans la gestion de cette épidémie. Le groupe régional thématique genre pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre dans une contribution souligne que: « La participation des femmes et des filles dans tous les processus de prise de décision pour faire face à l'épidémie de COVID-19 doit être effective. Cela est particulièrement important compte tenu de leur interaction en première ligne avec les communautés et donc du rôle qu'elles peuvent jouer dans la surveillance de la sécurité sanitaire, les mécanismes de détection et de prévention ».

La participation des femmes lors des épidémies est d'autant plus importante du fait que les femmes et les filles ont des responsabilités sociales qui les confinent dans la sphère domestique. A cela s'ajoute les responsabilités dans tout ce qui concerne la prise en charge des personnes malades dans leur ménage. Ainsi, selon EQUIPOP⁴⁷ : « *les femmes constituent une très grande majorité des personnes prenant en charge les soins aux malades, aux enfants et aux personnes âgées, dans le secteur formel de la santé, et encore plus au niveau communautaire et familial, souvent au risque de leur propre santé et sécurité* ».

Il faut noter que, quel que soit le secteur considéré, les femmes continuent de lutter pour se faire une place dans les instances de décision. Selon EQUIPOP⁴⁸ : « Les comités scientifiques ou de gestion de crises sont ainsi majoritairement composés de médecins hommes ». Cette domination masculine de tels comités peut avoir des conséquences néfastes sur les femmes, les jeunes filles et les personnes vivant avec un handicap durant les crises à cause de l'absence de représentation de ces catégories de personnes ou du manque de sensibilité des personnes présentes en termes de prise en compte du genre dans les prises de décision. Il demeure par ailleurs important dans ce type de comités d'avoir des femmes leaders qui sont sensibles aux questions de genre ou la présence d'un/e spécialiste genre pour permettre la prise en compte du genre dans toutes les décisions que de tels comités doivent prendre. En effet, « donner la priorité à la participation des femmes, car leurs rôles au sein des communautés les placent généralement en position favorable pour influencer positivement la conception et la mise en œuvre des activités de prévention. Compte tenu de leur proximité sur le plan local, leur surveillance et leurs

⁴⁶ Focus groupe femmes et hommes vivant avec un handicap à Médina Yoro Foula (Kolda)

⁴⁷ Rapport sur Droits et santé des femmes à l'épreuve de la COVID-19, 2020, <https://equipop.org/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Enquete-Covid19.pdf>

⁴⁸ Rapport sur Droits et santé des femmes à l'épreuve de la COVID-19, 2020, <https://equipop.org/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Enquete-Covid19.pdf>

connaissances peuvent aider à signaler le début d'une épidémie et à améliorer la situation sanitaire en général⁴⁹ ».

La participation des femmes dans la prise de décision dans leur communauté favorise leur adhésion à certaines initiatives communautaires. Par exemple, dans le cadre de la vaccination des enfants dans lutte contre la polio, il a été démontré que : « *La participation et la prise de décision des femmes ont été associées de manière significative au statut vaccinal des enfants. Plus la participation de la mère est élevée, plus elle est susceptible de faire vacciner ses enfants*⁵⁰ ».

En outre, les femmes, quel que soit son lieu de provenance, possèdent des connaissances, des compétences et des aptitudes qui peuvent être utiles dans la planification et la gestion d'une épidémie. Il est par conséquent nécessaire de leur donner la place afin de leur permettre de s'impliquer dans la planification et la gestion d'une flambée épidémique en vue d'une réduction des inégalités.

Au Sénégal, la participation des femmes dans les instances de décision progresse de plus en plus du fait de la volonté⁵¹ de l'Etat sénégalais de considérer que les femmes sont d'un apport considérable dans le développement socioéconomique du pays. Aussi, à cause du poids des organisations de la société civile et féministes sénégalaises qui font de la problématique de la participation des femmes dans les instances de décision une des composantes de leur lutte. Aujourd'hui, dans beaucoup de sphères de décision y compris dans le cadre de la planification et la gestion d'une flambée épidémique, on retrouve des femmes.

Au niveau du Ministère de la santé et de l'action sociale (MSAS) par exemple, on retrouve des femmes dans des postes à responsabilité sur les questions épidémiques. Un responsable du MSAS a déclaré :

Au niveau stratégique, il y a beaucoup de femmes. Si on prend le comité national de gestion des épidémies, déjà, le bureau sous la direction de RSI, le responsable est une femme, qui gère sur la direction de RSI. Au niveau du COUS, les 3 unités que compte le centre des opérations, les 2 sont dirigées par des femmes. Donc, voilà je pouvais en citer encore d'autres, mais je pense que sur le plan stratégique, les femmes sont qu'à même bien représentées. Et maintenant au niveau tactique aussi, on a beaucoup de femmes qui sont des messagères des districts comme aussi on a des directeurs régionaux de la santé, je pense qu'à tous les niveaux les femmes sont bien représentées. Maintenant, certainement, cette représentation pourrait être améliorée⁵².

Dans les régions du Sénégal, les femmes sont aussi impliquées dans la gestion des flambées épidémiques.

Oui, les femmes et les personnes vulnérables étaient impliquées. Surtout pour les sensibilisations qui ont touché toutes les couches sans que personne ne soit laissé en rade. Les femmes, les hommes et jusqu'à dans les maisons, il y avait des sensibilisations qui étaient faites. Pour ce qui est du volet hygiène, il y avait des mesures barrières et on insistait surtout sur la propreté, car c'est la femme

⁴⁹ Rapport sur Droits et santé des femmes à l'épreuve de la COVID-19, 2020, <https://equipop.org/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Enquete-Covid19.pdf>

⁵⁰ Polio Global eradication initiative. Stratégie pour l'égalité des genres 2019-2023

⁵¹ Voir la loi sur la parité de 2010. Cette loi exige la « parité absolue » entre les sexes dans toutes les institutions électives et semi-électives, avec des listes de candidats alternant hommes et femmes

⁵² Propos de Docteur P. S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, du ministère de la santé et de l'action sociale.

qui gère la propreté de la maison et celui des enfants. Donc les femmes sont impliquées dans la sensibilisation pour combattre l'épidémie⁵³.

Cet acquis concernant la participation des femmes dans la gestion des flambées épidémiques au Sénégal doit être préservé et amélioré pour davantage de femmes dans les postes stratégiques, comme le médecin l'a précisé plus haut.

3.1.3. La participation des jeunes (filles et garçons) et des hommes : une réalité dans la planification et la gestion des flambées épidémiques au niveau communautaire

Les jeunes filles et garçons représentent la population la plus nombreuse au Sénégal sur le plan numérique. Ce qui sous-tend qu'ils sont une force à considérer dans toute initiative nationale. Ils ne sont pas que des bénéficiaires, dans bien des situations, grâce à leur dynamisme, ils sont porteurs de solution, d'innovation et sont mieux armés pour sensibiliser leurs pairs face à certains phénomènes ou certaines catastrophes comme une épidémie.

Quant aux hommes, ils sont les détenteurs du pouvoir dans une société sénégalaise de type patriarcat. Ils bénéficient de beaucoup de privilèges tant sur le plan social, politique qu'économique. Même si les hommes ne forment pas un groupe homogène, ils subissent moins d'inégalités basées sur le genre que les femmes et sont plus représentés dans les organes de décision. En guise d'illustration, sur les 30 membres que contenait le comité de suivi de la mise en œuvre des opérations du force COVID 19, il y avait que cinq (05) femmes⁵⁴. Cette sous-représentation des femmes est visible à tous les niveaux, même si de plus en plus de femmes commencent à intégrer timidement certaines sphères de décision.

Toutefois, au niveau local ou dans les communautés, on remarque qu'au cours des flambées épidémiques, une implication des jeunes filles et garçons, ainsi que des hommes dans la sensibilisation et la prévention.

(...) Nous avons des jeunes volontaires qui se sont constitués en groupe dans tout le département et tous les groupes faisaient des sensibilisations sans moto ni vélo, ils le faisaient à pied et maison par maison. Il y avait même des spots publicitaires qui étaient distribués après la sensibilisation. Il y avait aussi des kits devant les maisons et nous exigeons aux hôtes de se laver les mains avant d'entrer. Les jeunes volontaires (H/F) ont effectué des sensibilisations.

Ce groupement de jeunes volontaires est une belle illustration de la contribution des jeunes filles et garçons dans la gestion des flambées épidémiques. En effet, les jeunes s'activant dans les Associations culturelles et sportives (ASC) sont souvent très impliqués dans la vie communautaire et leur implication est nécessaire pour faire face aux flambées épidémiques. Une sage-femme au niveau du poste de sante d'Oubadji (Sédhiou) a ajouté : « *il y avait des relais qui allaient dans les maisons pour conscientiser les populations par des causeries et des VAD ; il y a aussi la mobilisation sociale. Tout le monde a été impliqué* ».

3.2. Les obstacles à la participation des femmes, des hommes et des jeunes filles et garçons

Comme dans tout processus surtout ce qui concerne la prise en compte du genre, les femmes, les hommes et les jeunes garçons et jeunes filles rencontrent divers obstacles du fait des rôles différents qui leur sont attribués par la société. L'attribution de ces rôles est inégalitaire et joue

⁵³ Focus group femmes à Médina Yoro Foula, Sénégal

⁵⁴ <https://ambasen-mv.org/blog/decret-n2020-977-portant-nomination-des-membres-du-comite-de-suivi-de-la-mise-en-oeuvre-des-operacions-du-force-covid-19/> Consulter le 03 janvier 2024.

dans bien des cas en défaveur des femmes qui ne possèdent peu de marge de manœuvre tant sur le plan économique, social et culturel.

Ainsi, dans le cadre de la prise en compte du genre dans les flambées épidémiques, l'un des obstacles relatés par une responsable du Ministère de l'élevage, c'est la méconnaissance de l'importance de la prise en compte du genre dans les différentes initiatives. Elle en parle ainsi :

Peut-être une question de manque de communication et de compréhension par rapport au genre, parce que quand vous parlez de genre, ils pensent que c'est seulement les femmes alors que le genre, ce n'est pas seulement les femmes. Il y a les hommes, il y a les handicapés et tout ça. Peut-être un problème de compréhension du concept, manque de communication et de sensibilisation auprès des acteurs, c'est ce qui manque.

Cette méconnaissance du concept de genre associée à la conception selon laquelle, le genre est une affaire de femmes peut expliquer cette tendance à ne pas accorder trop d'importance à la prise en compte du genre dans les flambées épidémiques. Cela permet aux hommes d'être toujours les détenteurs du pouvoir et par conséquent, ceux qui prennent les décisions.

Mis à part le manque de sensibilité à propos de la prise en considération du genre, il y a aussi la disponibilité des ressources qui font défaut pour assurer la participation des acteurs et actrices des communautés dans la planification et la gestion d'une flambée épidémique. Le président de la fédération des associations départementales de Médina Yoro Foula a expliqué :

Dans cette activité de gestion, il y a eu quand même des obstacles. Et les premiers obstacles, c'était le manque de matériels pour les gens qui s'activaient dans la gestion de la pandémie. Parfois, ce sont des moyens de déplacement quand ils devaient faire une descente sur le terrain pour pouvoir accéder dans certaines zones, ça a causé des problèmes. Et aussi pour changer la mentalité des populations par rapport à la perception d'une épidémie, cela reste souvent difficile au regard de nos réalités socioculturelles. Comment convaincre les gens à prendre le vaccin et comment se faire dépister. Donc avant que les gens puissent adhérer, il y avait énormément de difficultés. C'est une chose qui avait une dimension psychologique, sociale sur les populations. Du coup ces gens avaient énormément de problèmes pour convaincre la population à se dépister⁵⁵.

L'obstacle logistique est bien souvent manifeste lors des flambées épidémiques, surtout dans les zones rurales qui ne sont pas bien desservies où l'accès aux équipements est souvent difficile. Cela peut empêcher aux populations de mener des actions malgré leur bonne volonté.

Concernant les réalités socioculturelles, elles sont à prendre en considération pour comprendre le refus ou l'acceptation d'une nouvelle manière de faire qui change les habitudes sociales et la manière de faire de toute une communauté. C'est ainsi que la distanciation sociale a été mal vécue par la population qui possède dans ses pratiques ou dans ses codes culturels, des façons de dire ou faire certaines choses qui nécessitent une proximité entre les membres d'une communauté.

Par ailleurs, la fermeture des marchés, la distanciation sociale et les couvre-feux ont eu un impact négatif considérable sur les couches de la population qui s'activent dans le secteur informel. Parmi ces populations, on retrouve une proportion très élevée de femmes qui se retrouvent partiellement sans activité économique. Cela a eu des conséquences dans les ménages et plus précisément dans les relations avec leurs conjoints. Dans certains cas, cela a engendré des actes de violence (Cf. partie VBG).

⁵⁵ Propos de M. Mballo, Président de la fédération des associations départementales de Médina Yoro Foula (Kolda)

Les flambées épidémiques, comme celle du Covid-19 ont touché tous les secteurs de l'écosystème économique. Ce qui fait en sorte que, quelle soit l'activité économique d'un homme ou d'une femme, il ou elle subit un tant soit peu les soubresauts de l'épidémie. Par exemple, les femmes et les hommes qui s'activent dans le secteur agricole, dans les marchés, aux abords des routes ont été fortement impactés économiquement. Dans le document budgétaire genre de 2022, on a noté : Au plan économique, les femmes sont très actives dans les secteurs les plus impactés par la crise de la Covid-19 (aides domestiques, serveuses, coiffeuses, etc.) et la majorité d'entre elles travaillent dans le secteur informel et ne bénéficient donc pas d'une protection sociale satisfaisante.

Si les femmes et les hommes sont affectés sur le plan économique, cependant, ils ne le sont pas au même degré. Une responsable au Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire (SECNSA) a déclaré à ce propos :

(...) On voit que les femmes sont beaucoup plus affectées pendant la COVID. Quand on voit l'impact socio-économique lié à la COVID ici au Sénégal. Il y avait des subventions qui étaient là, mais ce n'était pas réparti de façon égale entre les hommes et les femmes. Plus ce sont les femmes qui sont actives dans ces différents secteurs, même au niveau de la santé aussi. Tout le monde a pris un coup. Et les femmes qui sont économiquement vulnérables aussi, ce sont les femmes qui ont senti plus l'effet de la COVID plus que les autres. (...) A noter aussi que les hommes culturellement sont plus libres de leurs mouvements à cause du rôle de pourvoyeur des besoins familiaux. Cela sous-tend qu'en période de crise, la société accepte plus que les hommes quittent leur ménage à la recherche du travail par rapport aux femmes. Ces dernières restent souvent à la maison pour s'occuper des enfants et des tâches domestiques, etc. Cette pression sociale que subissent les hommes pour trouver du travail est à double tranchant. En effet, quand les hommes trouvent du travail malgré les risquent qu'ils prennent, c'est valorisant, mais quand ils ne trouvent pas du travail surtout en période de crise, ils deviennent dans bien des cas violent envers leurs femmes et développent un sentiment de honte.

CHAPITRE IV : Intégration du genre dans les politiques et programmes de la santé

4.1. L'intégration du genre dans les politiques et programmes de santé : un processus en cours

En matière de santé, femmes et hommes ne sont pas logés à la même enseigne⁵⁶, que ce soit en termes d'accès aux soins, à la prise de décision concernant leur propre santé ou dans les instances de décision sur les questions sanitaires. Ainsi, l'intégration du genre dans les politiques et programmes de santé devient un élément incontournable que ce soit au niveau national qu'international pour lutter contre les inégalités sanitaires auxquelles les femmes, les hommes, les jeunes filles et garçons, les personnes vivant avec un handicap font face. Pour ce faire, les pouvoirs publics et surtout les organismes en charge des questions sanitaires doivent disposer des outils adéquats et les connaissances requises pour faire de l'intégration du genre une réalité dans les politiques de santé.

Au Sénégal, l'Etat a pris la décision de faire de l'intégration du genre un élément fondamental dans toutes les actions de l'Etat. C'est la raison pour laquelle presque tous les ministères possèdent une cellule genre qui veille à ce que tout programme et projet prennent en compte la dimension genre. A cela s'ajoute, l'exigence des bailleurs de fonds qui exigent l'intégration du genre dans les projets pour lesquels on recherche un financement international.

A cet effet, le ministère en charge des questions sanitaires au Sénégal a mis en place un plan d'institutionnalisation du genre au MSAS et de renforcement des capacités en techniques d'intégration du genre. La finalité de ce plan est de contribuer à l'intégration de l'équité et l'égalité de genre dans les structures, les systèmes, les pratiques et les interventions du secteur de la santé et de l'action sociale⁵⁷. Cela étant, l'intégration du genre lors des flambées épidémiques est capitale pour comprendre les besoins, les attentes de chaque cible.

Au cours des dernières flambées épidémiques que le Sénégal a connues, les personnes interrogées dans le cadre de cette consultation ont émis des points de vue concernant le niveau d'intégration du genre dans les politiques sanitaires du pays.

En ce qui concerne l'intégration du genre dans les documents, un responsable des urgences sanitaires au sein du MSAS a expliqué :

(...) En fonction des risques, il y a des risques pour lesquels les femmes sont plus exposées et il y a des risques pour lesquels les hommes sont plus exposés. Pour la prise en charge des risques, le Sénégal dispose d'un plan multirisque. C'est un plan ancien qui date depuis 2017 et qui doit être actualisé. Mais, quand même il y a des aspects genre parce qu'on avait un point focal genre au moment où on élaborait ce plan-là.

L'intégration du genre dans les documents officiels du secteur de la santé donne plus de légitimité à la nécessité de prendre en compte le genre dans la planification et la mise en œuvre des actions ou des projets sanitaires. En effet dans le Plan national de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028, représentant le cadre de politiques sanitaire et sociale du

⁵⁶ Genre et santé. Prendre en compte les différences, pour mieux combattre les inégalités. <https://www.inserm.fr/dossier/genre-et-sante/> Consulté le 04 janvier 2024.

⁵⁷ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Plan d'institutionnalisation du genre au MSAS et de renforcement des capacités en techniques d'intégration du genre. Septembre 2015

Sénégal, il est noté que « La dimension genre sera intégrée, à tous les niveaux de la pyramide et dans l'ensemble des domaines y compris dans l'information sanitaire et sociale, par la poursuite de la mise en œuvre du Plan d'Institutionnalisation du Genre (PIG) à travers : (i) le développement d'une culture de l'égalité de genre ; (ii) l'intégration du genre dans les programmes de formation de base ; (iii) le développement des compétences techniques sensibles au genre et (iv) la promotion du travail décent, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ». Le PNDSS a prévu de fournir des données sensibles au genre lors de sa mise en œuvre, ce qui est un élément fondamental pour pouvoir prendre des décisions pertinentes pour les femmes, les hommes, les jeunes et les populations vulnérables.

Quant au Plan stratégique national 2019-2023 du Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS), le genre ainsi que la notion de vulnérabilité sont pris en compte dans les aspects transversaux du plan. Selon l'approche genre adopté dans ce plan : toute population affectée par une crise ou une épidémie a droit à un accès égal aux ressources et opportunités. Or dans les contextes de crise, où les ressources sont rares et les risques accrus, les droits des femmes et des groupes vulnérables sont trop souvent négligés. Il est alors crucial de prendre en compte la dimension genre dans la programmation des interventions afin de garantir une prise en charge adéquate des besoins, capacités et priorités spécifiques des différents groupes. Dans cette optique, le COUS va intégrer de manière systématique la dimension genre dans la conception et la mise en œuvre de ses interventions. L'intégration du genre dans les plans de gestion des urgences créera l'opportunité de travailler sur les inégalités constatées dans la réponse face aux crises, permettant ainsi de réduire la vulnérabilité des femmes en identifiant leurs besoins spécifiques au stade de la planification.

Ce plan a pris en compte également les groupes vulnérables. A ce propos, on mentionne qu'

en situation d'urgence, les personnes vulnérables peuvent être plus touchées que d'autres et risquent davantage de subir les effets néfastes de la crise. C'est pourquoi, une attention particulière sera portée aux groupes vulnérables dans les situations d'urgence sanitaire. Il s'agit notamment des femmes, des enfants, des personnes âgées, des personnes vivant avec un handicap, des personnes vivant avec des maladies chroniques, des personnes démunies, des personnes ayant un faible niveau d'alphabétisation, ou celles vivant dans des zones éloignées ou enclavées, etc.

De plus pour faciliter la coordination entre les acteurs, « des ponts seront créés avec les directions, services et organisations en charge de ces groupes vulnérables pour développer des paquets d'activités adaptés à chaque cible dans le cadre de plans intégrés ».

Cependant, si un effort est fait pour l'intégration du genre dans les documents officiels, au niveau du Ministère, il y a encore des efforts à fournir au niveau des interventions notamment en matière de gestion des flambées épidémiques.

4.2. Disponibilité des données désagrégées mais pas une prise en compte spécifique des besoins sexospécifiques dans les flambées épidémiques

Concernant les données désagrégées par sexe, le secteur de la santé fait souvent office d'exemple, car les données concernant le sexe et l'âge sont recueillies systématiquement lors des consultations. Selon un responsable du MSAS :

En général, toutes les données sanitaires sont désagrégées. En fonction de l'âge, mais aussi en fonction du sexe. Donc, que ce soit les données de mobilité, les données de flambées épidémiques, les données de vaccination, toutes ces données-là sont les données désagrégées, en fonction de l'âge,

en fonction du sexe. (...) ça nous permet de désagréger vraiment l'information, de faire des analyses en essayant de voir pourquoi telle catégorie est plus exposée à un risque que d'autre catégorie.

Les données désagrégées par sexe et par âge permettent de prendre des décisions ciblées et de répondre plus efficacement à certaines problématiques liées aux flambées épidémiques par exemple. Cette pratique est à encourager et à dupliquer dans les secteurs au niveau de l'Etat.

Toutefois, la désagrégation des données selon le sexe et selon l'âge est un élément important pour l'intégration du genre, mais elle n'est pas suffisante. La prise en compte des besoins sexospécifiques est tout aussi importante. En effet, la prise en compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes en matière de gestion des flambées épidémiques reste un défi pour le Ministère de la santé. Alors que le genre ainsi que la notion de vulnérabilité sont pris en compte dans les aspects transversaux du plan stratégique national 2019-2023 du Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS). Il est alors crucial de prendre en compte la dimension genre dans la programmation des interventions afin de garantir une prise en charge adéquate des besoins, capacités et priorités spécifiques des différents groupes.

4.3. L'intégration des femmes et des jeunes (H/F) dans les initiatives de gestion des risques de catastrophes au niveau communautaire

Au Sénégal malgré certaines réalités socio-culturelles qui discriminent les femmes et les jeunes filles, on constate que dans les initiatives de gestion des risques de catastrophe, leur implication est une réalité surtout au niveau communautaire. Cela pour plusieurs raisons. Premièrement, même si, on rencontre souvent plus d'hommes au niveau des postes stratégiques dans la gestion des catastrophes, au niveau communautaire, les femmes sont beaucoup plus organisées que les hommes à travers plusieurs structures comme les Groupements de Promotion Féminine (GPF), les réseaux de femmes, etc. Il en est de même pour les jeunes qui sont dans de multiples organisations tels que les Associations Sportives et culturelles, les réseaux de jeunes, etc. Cela étant, il est souvent plus facile de mobiliser les femmes et les jeunes pour la gestion des risques de catastrophe ou pour toute autre situation sanitaire. Deuxièmement, les femmes sont souvent plus impliquées que les hommes dans les activités communautaires. Comme un responsable au MSAS l'a dit plus haut, lors des sensibilisations sur le terrain, il y a plus de femmes qui y participent que d'hommes *et ce qu'il faut noter aussi, ce sont les femmes qui restent majoritairement à la maison et qui s'occupent des enfants et des autres tâches domestiques. Ce qui implique qu'elles sont plus en mesure de faire respecter certaines règles sanitaires.*

Quant aux jeunes (filles et garçons), ils ont été très dynamiques lors de la flambée épidémique du Covid-19 quand on les permet de participer dans les prises de décision. Ils ont su apporter leur dynamisme pour sensibiliser la population à travers les réseaux sociaux, dans les communautés, etc.

Par ailleurs, la gestion des risques de catastrophe est transversale car implique tous les Ministères. Cela étant, il est de la responsabilité du Ministère tutelle de veiller à l'intégration du genre. Par exemple, dans le Plan de contingence multisectoriel de lutte contre le COVID-19⁵⁸, le Ministère de la Famille, de la Femme, du Genre et de la Protection de l'Enfant (MFFGPE) à l'époque avait comme responsabilité de :

- Participer à la coordination ;

⁵⁸ Ministère de la santé et de l'action sociale. Plan de contingence multisectoriel de lutte contre le COVID-19. Mars 2020

- Définir les actions prioritaires et mesures de protection des enfants particulièrement vulnérables ;
- Faire le suivi des actions dans les zones affectées ;
- Participer à la riposte.

L'implication du MFFGPE dans la coordination de la riposte contre l'épidémie est une initiative pertinente pour veiller à la prise en compte du genre dans les flambées épidémiques. Etant donné les données dont le MFFGPE dispose sur les groupes vulnérables notamment les femmes, il peut mieux orienter certaines décisions pour une meilleure intégration du genre dans la gestion des risques de catastrophe. Actuellement, la Direction de l'Equité et de l'Egalité de genre chargée de coordonner la politique genre du Sénégal n'est pas impliquée dans la gestion des flambées épidémiques même si elle collabore avec la protection civile. Il urge d'impliquer formellement la DEEG dans le cadre de la gestion des flambées épidémiques

4.4. La prise en compte du genre dans le financement des flambées épidémiques

La prise en compte du genre dans le financement des flambées épidémiques est d'une importance capitale. Cela permet d'allouer l'argent nécessaire aux femmes et aux hommes selon leurs besoins spécifiques dans un souci d'équité lors de l'élaboration des budgets.

Le budget global du plan stratégique national 2019-2023 du Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS) s'élève à 2 987 231 258 FCFA équivalent à 51 150 399 US dollars sur 5 ans. Les investissements annuels sont autour d'un peu plus de 500 millions FCFA par an sauf pour l'an 2 dont le budget annuel est de 741 millions FCFA représentant le quart du montant total pour les 5 ans. Cependant, aucune mention de la sensibilité genre du budget global du plan n'a été faite dans le document. Alors que le secteur de la santé du fait de sa place comme étant un domaine où les inégalités de genre peuvent surgir au détriment des couches les plus vulnérables, figure parmi les secteurs prioritaires de la Stratégie Nationale d'Equité et d'Egalité de Genre (SNEEG 2 2016-2026). C'est la raison pour laquelle, dans le Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2028, la prise en compte des indications de la SNEEG sur l'intégration de la dimension genre dans le secteur sanitaire occupe une place importante.

Par ailleurs, au niveau du Ministère des finances et du budget, le document budgétaire genre qui accompagne le projet de loi des finances de l'année, est élaboré. Dans ce document, on retrace les différents projets et programmes mis en œuvre par les différents Ministères prenant en compte le genre. Par exemple, pour le projet de loi des finances de l'année 2024, on s'est basé sur l'approche du marqueur genre de l'Organisation de Coopération et de Développement économique (OCDE)⁵⁹. D'après ce marqueur :

- Un projet où l'égalité de genre n'est pas ciblée est noté : G 0
- Un projet où l'égalité de genre est un objectif principal est noté : G 1
- Un projet où l'égalité de genre est un objectif significatif est noté : G 3

Le montant total de toutes les activités concernant le genre prévues dans le budget genre dans le projet de loi des finances 2024 est de 447 303 159 840 FCFA en Autorisation d'Engagement (AE) et 305 742 818 366 FCFA en Crédit de Paiement (CP) représentant près de 17% du

⁵⁹ Ministère des Finances et du Budget. Direction générale du Budget. Direction de la Programmation budgétaire. Document budgétaire genre 2024

montant total prévu pour l'investissement (1 836 271 570 000 FCFA). Cependant, l'on note une absence de budgétisation sensible au genre des différents projets. C'est-à-dire, on ignore le montant alloué aux hommes et femmes dans ces activités. Toutefois, la majorité des projets sont adressés aux femmes et on se base sur les marqueurs genre de l'OCDE pour mesurer leur degré de prise en compte du genre. Par exemple pour le document budgétaire genre de 2024, les projets dont le genre est un objectif principal (G-II) représente 35,5% du montant prévu pour l'investissement destiné à corriger les disparités tandis que ceux dont le genre est considéré comme un objectif significatif (G-I), représente 64,5%.

Absence de prise en compte du genre dans la réponse aux épidémies dans les activités genre du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (Budget) 2024-2028

Programmes Budgétaires	Actions	Résultats genre Attendus	Activités genre	Indicateurs	Référence	Cibles	Budget		
Pilotage, Coordination et Gestion administrative	Pilotage/Gestion	Le dispositif de pilotage du système de santé est renforcé dans une perspective genre	Intégrer les points focaux genre dans les cadres de concertation régionaux existants	Nombre de points focaux intégrés	0	14 régionaux	5 000 000		
			Tenir des réunions de coordination trimestrielle avec les points focaux genre du MSAS	Proportion de rencontres tenues	1	4			
			Faire l'évaluation du premier Plan d'Institutionnalisation du Genre au MSAS (PIG 2016- 2020)	Disponibilité rapport d'évaluation	0	1			
			Formuler un 2e Plan d'Institutionnalisation du Genre au MSAS	Disponibilité du 2 ^e PIG	0	1	77 910 000		
			Mettre en place un mécanisme de remontée et de partage des données genre et VBG	Mécanisme de remontée et de partage des données genre et VBG disponible et fonctionnel	0	1	7 990 000		
					Intégrer les indicateurs genre des programmes de santé dans le SNISS et le Dhis2	Nombre d'indicateurs intégrés dans le Dhis2	ND	4	15 000 000
					Faire une analyse situationnelle de la prise en charge des cas de VBG	Disponibilité du rapport d'analyse	0	1	41 550 000
					Evaluer la mise en œuvre du plan VBG/EAS/HS	Disponibilité du rapport d'évaluation	0	1	15 000 000
				Les capacités du MSAS sont renforcées en genre	Imprimer les outils conçus	Nombre d'outils disponibles	ND	3 700	18 500 000
					Organiser 14 ateliers de formation des ECR et ECD sur l'utilisation des outils dans la plateforme e-learning du MSAS (Module sur les connaissances de base sur l'approche genre et Module sur les violences basées sur le genre)	Nombre d'ECR et ECD formés sur l'utilisation des outils dans la plateforme de formation en ligne du MSAS	0	14 ECR et ECD	66 036 403
	Organiser des ateliers d'intégration du genre dans les curricula des écoles de formation de santé				Nombre d'ateliers organisé	0	1	10 000 000	
	Organiser un atelier d'intégration des modules élaborés dans le guide des normes et protocoles de la division de la formation				Nombre de module intégré dans le guide des normes et protocoles de la division de la formation	0	3	4 825 425	
	Organiser 2 ateliers de formation des enseignantes des établissements de				Nombre d'enseignant(e)s des établissements de	0	25	10 650 850	

			formation en santé sur les modules de formation élaborés par la cellule genre	formation en santé sur les modules élaborés			
			Organiser un atelier d'intégration de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) dans le plan stratégique de la DSME	Disponibilité de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) dans le plan stratégique de la DSME	0	1	6 835 150
			Organiser des ateliers de renforcement de capacités des ECR et ECD sur la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM)	Nombre d'ECR et ECD formés sur la GHM	1	5	6 403 430
			Organiser des sessions de sensibilisation sur les codes de conduite et le mécanisme de gestion des plaintes pour tous les partenaires associés à la mise en œuvre des activités des projets FA Covid-19 et ISMEA	Nombre d'acteurs sensibilisés sur les codes de conduite et le mécanisme de gestion des plaintes	0	8	40 000 000
			Sensibiliser les acteurs communautaires de promotion et de prévention (ACPP) sur le mécanisme de gestion de plaintes et les VBG	Nombre d'acteurs communautaires clés sensibilisés sur le mécanisme de gestion de plaintes et les VBG	ND	Pas encore validé	31 810 696
			Mettre en place des guichets uniques de prise en charge des victimes de VBG dans les structures sanitaires	Nombre de guichets mis en place	ND	79	50 000 000

Total : 329 601 954

Source : Document Budgétaire Genre 2024, Ministère des Finances et du Budget

CHAPITRE V: VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE EN CONTEXTE DE FLAMBÉES D'ÉPIDÉMIES ET INITIATIVES GENRE EXISTANTES DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

Les expériences et les leçons retenues des épidémies démontrent que les pandémies aggravent les inégalités et les vulnérabilités existantes entre les sexes, augmentant les risques d'abus⁶⁰. Une situation qui affecte de manière disproportionnée les femmes et les filles, notamment dans les situations d'urgence sanitaire (Zika, Ébola et de la pandémie du VIH). Par exemple, les impacts économiques de l'épidémie d'Ebola en 2013-2016 en Afrique de l'Ouest a exposé les femmes et les enfants à un plus grand risque d'exploitation et de violence sexuelle⁶¹. Des études ont montré que l'incertitude économique et le stress, combinés aux mesures de confinement et à la limitation de nombreux services, ont déjà provoqué une hausse inquiétante de la violence intrafamiliale dans les pays touchés par l'épidémie.⁶² Comme le note ce responsable communautaire:

Le chef de ménage qui a responsabilité de faire vivre la famille, s'il ne parvient pas à le faire, ça peut créer des problèmes entre lui et sa famille ou sa femme. Par ce que la femme peut-être elle ne peut pas comprendre comment l'homme ne parvient plus à assurer la dépense quotidienne et là finalement les problèmes surviennent⁶³.

En effet, en période de flambée épidémique, la demande d'assistante pour motif de violence économique augmente. Comparées aux nombres de cas en période avant COVID, les femmes sont deux fois plus victimes de violence économique en période COVID soit 64,9 % des cas enregistrés durant ces deux périodes. Parmi ces cas, 79,7% concerne le défaut d'entretien et 20,3% le refus de donner la dépense quotidienne ou la pension alimentaire⁶⁴. Il s'agit des manquements aux obligations des charges du ménage. Cette prévalence des types montre que l'augmentation des violences est attribuable aux conséquences économiques dues par la pandémie et à la réduction des revenus du couple surtout du chef de ménage.

En plus des violences économiques (privation de ressources financières et maintien dans la dépendance), les données révèlent une recrudescence de violences physiques et psychologiques de la part de leurs partenaires masculins comparés à la période avant la COVID-19⁶⁵.

Toutefois, ces violences basées sur le genre ne sont pas traquées pendant les épidémies. Selon le responsable du COUS:

⁶⁰ IASC, Mars 2020, Orientation provisoire, alerte sur le genre pour la pandémie de covid-19, p.1. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-04/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Gender%20Alert%20%28French%29.pdf>

⁶¹ UNFPA, mars 2020. Covid-19 féminine : une optique de genre fiche technique protection sexuelle et reproductive santé et droits et promotion égalité de genre, p.6, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/French.COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_edits_clean_file_1.pdf

⁶² Banque Mondiale, 20 avril 2020 : Femmes et hommes ne sont pas égaux face au coronavirus, <https://blogs.worldbank.org/fr/voices/femmes-et-hommes-ne-sont-pas-egaux-face-au-coronavirus-covid-19>

⁶³ Propos de M. Mballo, Président de la fédération des associations départementales de Médina Yoro Foula (Kolda)

⁶⁴ Voir rapport sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG) dans le contexte de la covid-19 au Sénégal, 25 novembre 2020 by Dr Selly Ba, <https://sn.boell.org/fr/2020/11/25/violences-basees-sur-le-genre-dans-un-contexte-de-covid-19-au-senegal>

⁶⁵ Voir rapport sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG) dans le contexte de la covid-19 au Senegal, 25 novembre 2020 by Dr Selly Ba.

Je pense que ce n'est pas des questions qui ont été spécifiquement traquées pendant les épidémies. Maintenant, dans les documents de routine des structures, autrement dit les données globales de santé qui ne sont pas spécifiques aux épidémies des urgences, les violences sont prises en compte. Par ex. les traumatismes sont pris en compte et sont désagrégés par sexe. Et dans cette désagrégation des causes traumatismes, on voit de manière très claire les traumatismes basés sur le genre. (...) Maintenant pour intégrer les VBG dans les épidémies, ce qu'il faut, dans les collectes des données liées aux épidémies, qu'on intègre les données des violences pendant cette période d'épidémie ou un aspect dans la prise en charge des VBG Durant les épidémies''⁶⁶.

Par ailleurs, dans la prise en charge des VBG, des initiatives sont notées. En effet, l'on note l'apport de la digitalisation dans la réponse à la violence faite aux femmes et aux enfants à travers la plateforme gratuite « Wallu ALLO 116 », a renforcé significativement la politique de prise en charge des victimes de violences et des services de proximité au profit des familles⁶⁷. S'agissant de la violence faite aux enfants, une plateforme d'information a été mise en place afin de réduire la rétention d'informations en cas de violence. Le nouvel outil de prévention « Wallu Allo 116 » a enregistré un nombre record de 2 259 appels; l'analyse de cette plateforme a révélé 654 cas de violences faites aux femmes et enfants dont 54 cas abus sexuel sur mineurs et 366 violences physiques et conjugales⁶⁸.

⁶⁶ Propos de Dr Papa S. D., Directeur du centre des opérations d'urgence, Ministère de la santé et de l'action sociale.

⁶⁷ Document Budgétaire Genre 2024, Ministère des Finances et du Budget

⁶⁸ Document Budgétaire Genre 2024, Ministère des Finances et du Budget

Par ailleurs, en termes d'initiatives genre, depuis janvier 2023, le Gouvernement s'est engagé dans l'élaboration du Plan national de Développement accompagné de son 3ème Plan d'Actions prioritaires (PND/PAP 3) qui couvrira la période 2024-2028. Ce document stratégique capitalisera les acquis enregistrés dans la mise en œuvre des deux premiers PAP (2014-2018 et 2019-2023) et ambitionne de concrétiser la vision déclinée dans le PSE qui épouse le principe majeur de l'Agenda 2030 : « Ne laisser personne de côté », dans la volonté de bâtir une société solidaire dans un Etat de droit⁶⁹. Ce faisant, le PAP 3 souligne, dans sa version actuelle, qu'il est primordial d'assurer l'équité entre les femmes et les hommes dans les politiques publiques de manière à réduire les inégalités de genre. Il propose ainsi de garantir la pleine participation des femmes dans le développement socio-économique. Cela passe nécessairement par l'éradication de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes en renforçant la place et le rôle de celles-ci dans la société. A cet effet, sur la période quinquennale (2024-2028), il est attendu deux (2) effets majeurs portant sur le renforcement de la représentation des femmes dans les instances de prise de décisions et sur l'amélioration de leur participation active dans la vie économique.

Par ailleurs, le Gouvernement a réaffirmé son engagement à poursuivre les efforts visant à réduire les inégalités basées sur le genre à travers l'accord de financement au titre du Mécanisme élargi de Crédit et de la Facilité élargie de Crédit (MEC/FEC) combinés à la Facilité pour la Résilience et la Durabilité (FRD) conclu en juin 2023 avec le Fonds monétaire international (FMI).

Dans cette optique, il s'agira entre autres pour l'Etat, de :

- Prendre des mesures pour l'effectivité des engagements internationaux et régionaux en faveur du genre, notamment dans la mise en œuvre du schéma type de l'institutionnalisation du genre dans les Etats membres de l'UEMOA ;
- Renforcer la composante « statistique genre » de la stratégie nationale de développement de la statistique à travers des projets et programmes structurants ;
- Accroître les ressources allouées à la formation, au renforcement des capacités en genre des administrations publiques et autres acteurs du schéma de mise en œuvre de la SNEEG et les plans sectoriels d'institutionnalisation du genre ;
- Développer des programmes impliquant les femmes et les jeunes filles à la gestion des changements climatiques et des crises, notamment le plan d'actions R1325⁷⁰ sur les femmes, la paix et la sécurité en vue de renforcer leur résilience.

C'est ainsi que l'intégration du genre dans la chaîne Planification Programmation-Budgétisation-Suivi-Evaluation (PPBSE) à travers la Budgétisation sensible au Genre (BSG), devient un impératif. S'agissant des « projets intégrant la dimension genre », leur choix est

⁶⁹ Document Budgétaire Genre 2024, Ministère des Finances et du Budget

⁷⁰ Il contribue notamment à remplir deux objectifs : protéger les femmes et les filles des violences sexuelles et sexistes et permettre aux femmes de participer pleinement, sur un pied d'égalité, aux institutions et aux processus de décision du secteur de la justice et de la sécurité.

assujetti aux conditions du marqueur G de la politique d'égalité de genre de l'OCDE en tant qu'indicateur de politique utilisé pour suivre l'affectation des ressources des bailleurs de fonds dans le cadre de la promotion de l'égalité de genre⁷¹. Le Projet de loi de finances 2024 est de 447 303 159 840 FCFA en Autorisation d'Engagement (AE) et 305 742 818 366 FCFA en Crédit de Paiement (CP) représentant près de 17% du montant total prévu pour l'investissement (1 836 271 570 000 FCFA). Selon l'approche par le marqueur G de l'OCDE, les projets dont le genre est un objectif principal (G-II) représente 35,5% du montant prévu pour l'investissement destiné à corriger les disparités liées au genre tandis que ceux dont le genre est considéré comme un objectif significatif (G-I), représente 64,5%⁷².

Par ailleurs, il est important de préciser que les cellules genre jouent un rôle central dans l'identification des actions genre au niveau des sectoriels.

En élaborant depuis 2014, le document budgétaire genre. Et ce document essaie de prendre en compte en fait les spécificités, de corriger les inégalités au niveau de la budgétisation. Et notre porte d'entrée c'est, on n'a profité de l'opportunité des réformes budgétaires au sein de l'UEMOA. Vous savez depuis 2000 le Sénégal a basculé en budget programme avant c'était le budget ligne. Et ces réformes viennent un peu pour moderniser le cadre budgétaire de manière globale. Et même temps en essayant de s'aligner aux meilleures pratiques internationales en matière de gestion budgétaire. Donc, nous on part des programmes, des programmes budgétaires des ministères. L'avantage qu'on a, c'est qu'au sein de chaque département ministériel, on a des cellules genre qui sont rattachés directement au niveau du secrétariat général. Donc, au sein de ces ministères, elles élaborent des rapports budgétaires genre. Ces cellules genres nous servent un peu de bras technique lors de l'élaboration du document budgétaire. Au sein de chaque ministère, ils élaborent un document budgétaire genre. Et ce document fait un bilan, ils essaient de répertorier toutes les actions que l'Etat a mis en place pour corriger les inégalités de genre⁷³.

⁷¹ Document Budgétaire Genre 2024, Ministère des Finances et du Budget

⁷² Document Budgétaire Genre 2024, Ministère des Finances et du Budget

⁷³ Propos de D. F. C., Direction de la Programmation Budgétaire, Ministère des Finances

Recommandations

Pour le Gouvernement

- Impliquer formellement la DEEG dans le cadre de la gestion des flambées épidémiques ;
- Développer une approche de communication des risques sensibles au genre. Une stratégie de communication sur la gestion des flambées épidémiques prenant en compte les besoins spécifiques des cibles. Organiser des sessions de renforcement des capacités sur les aspects genre, équité et droits humains auprès des différentes parties prenantes ;
- Mettre à disposition des acteurs.trices concernés les outils pour mieux intégrer le genre dans la planification et la budgétisation des interventions de flambées épidémiques ;
- Prendre en compte la dimension genre dans la programmation des interventions afin de garantir une prise en charge adéquate des besoins, capacités et priorités spécifiques des différents groupes ;
- Réactualiser et mettre en œuvre rapidement le plan multirisque. *C'est un plan ancien qui date depuis 2017 et qui doit être actualisé ;*
- Renforcer les actions de prévention adaptées aux besoins des cibles afin de mieux les préparer psychologiquement et sociologiquement ;
- Inciter les populations à adhérer le mutuel de santé afin de réduire leurs vulnérabilités.

Pour les communautés, les Organisations de la Société Civile (OSC)

- Sensibiliser les gens par la voie des radios, des télévisions, par des VAD ou encore des réunions pour qu'il y ait des prises de conscience ;
- Mettre en œuvre des actions de sensibilisations sur les questions de genre et son lien avec les flambées épidémiques auprès des acteurs communautaires (H/F) et institutionnels ;
- Développer des synergies d'actions dans la diffusion des messages clés adaptés aux cibles ;
- Organiser des sessions de renforcement des capacités sur les gens et sur les aspects genre, équité et droits humains ;
- Renforcer les actions de prévention adaptées aux besoins des cibles afin de mieux les préparer psychologiquement et sociologiquement ;
- Inciter les populations à adhérer le mutuel de santé afin de réduire leurs vulnérabilités ;
- Pour améliorer l'inclusion du genre dans la gestion des flambées épidémiques, impliquer les hommes et les femmes dans les Comité(s) de Veille et d'Alerte Communautaire (CVAC).

Partenaires techniques et financiers

- ✓ Soutenir le renforcement des capacités des ministères sectoriels compétents pour connaître les problèmes rencontrés par les secteurs et formuler des stratégies genre dans la gestion des flambées épidémiques;
- ✓ Appuyer les actions de sensibilisation au niveau de la base dans les communautés en plus de l'orientation sur les « best practices » (bonnes pratiques) pour appuyer la résilience des communautés face aux risques de flambées épidémiques avec la collaboration des leaders communautaires et des leaders religieux ;

- ✓ Soutenir les actions de capacité sur l'intégration du genre pour les communautés locales, notamment des femmes, dans la prévention, la préparation, l'intervention de la gestion des flambées épidémiques.

CONCLUSION

Au terme de ce diagnostic genre rapide dans la gestion des flambées épidémiques, il a été noté que la gestion des urgences sanitaires a été confiée au Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS), une structure du ministère de la Santé mis en place depuis décembre 2014. Une de ses missions est de définir les mesures à mettre en œuvre selon les situations d'urgence sanitaire en collaboration avec les parties prenantes. Toutefois des difficultés dans la coordination sont parfois notées avec le dédoublement de certains mandats.

Les principales épidémies enregistrées par le Sénégal durant l'année 2023 sont celles de chikungunya, l'épidémie de dingue, de la rougeole et du Crimée Congo. Les hommes et les femmes sont exposés différemment suivant la flambée épidémique. C'est pourquoi, l'accent mis sur le genre dans la communication sur les risques (CR), est crucial, en raison du besoin urgent de s'assurer que les informations vitales parviennent à tout le monde, mais surtout à des groupes spécifiques qui pourraient être plus à risque de contracter des maladies que d'autres. Il s'agit d'identifier et d'intégrer ces mesures lors de la planification et de la conception des processus et mesures de CR, tout en adoptant ces mesures lors de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation.

La participation des femmes et des hommes, des jeunes (H/F) dans la gestion des flambées épidémiques est une des clés pour réduire les inégalités de genre. Toutefois, les personnes vivant avec un handicap restent une catégorie souvent oubliée.

Concernant les femmes, l'on note une participation de plus en plus constante dans la gestion des flambées épidémiques.

Mis à part le manque de sensibilité à propos de la prise en considération du genre, il y a aussi la disponibilité des ressources qui fait défaut pour assurer la participation des acteurs et actrices des communautés dans la planification et la gestion d'une flambée épidémique. L'obstacle logistique est bien souvent manifeste lors des flambées épidémiques, surtout dans les zones rurales qui ne sont pas bien desservies où l'accès aux équipements est souvent difficile.

Par ailleurs, les données désagrégées par sexe dans le secteur de la santé fait souvent office d'exemple, car les données concernant le sexe et l'âge sont recueillies systématiquement lors des consultations. Toutefois, la désagrégation des données selon le sexe et selon l'âge est un élément important pour l'intégration du genre, mais elle n'est pas suffisante. La prise en compte des besoins sexospécifiques est tout aussi importante. En effet, la prise en compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes en matière de gestion des flambées épidémiques reste un défi pour le Ministère de la santé. Et enfin, une absence de prise en compte du genre dans la réponse aux épidémies dans les activités genre du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (Budget) 2024-2028 est notée.

PLAN D'ACTION GENRE ET GESTION DES FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES AU SENEGAL 2024-2028

EXTRANTS ET ACTIVITES	INDICATEURS DE PERFORMANCE		Budget	Échéancier de réalisation					Responsables
	Indicateurs objectivement vérifiables (IOV)	Objectifs cibles Résultats attendus		2024	2025	2026	2027	2028	
EFFET 1: Le cadre institutionnel en matière de genre et gestion des flambées épidémiques est renforcé									
Activité 1.1.1 : Élaboration d'une note attestant l'implication de la DEEG dans le cadre de la gestion des flambées épidémiques	- Élaborer une circulaire Circulaire rédigée et validée	En 2024: Une note attestant l'implication de la DEEG dans le cadre de la gestion des flambées épidémiques est validée	X					Sectoriels et Institutions compétents
Activité 1.1.2: Réactualiser et mettre en œuvre le plan multirisque	Le plan multirisque réactualisé intègre les questions de genre	En fin 2024: Le plan multirisque est réactualisé	10 000 000	X					MSAS
EFFET 2: Une stratégie de communication sur les questions de genre en lien avec la gestion des flambées épidémiques est développée et mise en œuvre									
Activité 2.1.1: Concevoir un programme de sensibilisation/plaidoyer auprès des autorités sur la nécessité d'intégrer le genre dans la gestion des flambées épidémiques	Un programme de sensibilisation disponible.	A partir de 2024 : l'ensemble des autorités des ministères compétents sont sensibilisés.	15 000 000	X					MSAS
Activité 2.1.2 : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de	Existence de supports sur la plus-value du genre	A partir de 2024 : Une stratégie de communication	35 000 000	X					Ministère de la Santé,

communication en faveur de l'équité et de l'égalité genre en lien avec les flambées épidémiques	en matière de gestion des flambées épidémiques est développée (Langues locales)	en faveur de l'équité et de l'égalité genre en matière de gestion des flambées épidémiques est développée des catastrophes							Ministère de la Femme, de la famille et de la protection des enfants Sectoriels et Institutions compétents
EFFET 3 : Le niveau de responsabilité en planification, suivi et évaluation dans une perspective genre est renforcé dans la gestion des flambées épidémiques									
Activité 3.1.1 : Former les agents chargés du suivi/évaluation des institutions compétentes à intégrer le genre dans la planification et la budgétisation des interventions de flambées épidémiques	Existence de guides techniques d'intégration du genre dans la gestion des flambées épidémiques Proportion de projets et programmes sensibles au genre.	A partir de 2024, les ministères compétents intègrent le genre dans la planification et la budgétisation des interventions de flambées épidémiques	25 000 000	X					Ministère de la Santé Ministère de la Femme, de la famille et de la protection des enfants Sectoriels et Institutions compétents
Activité 3.1.2: Appuyer l'intégration du genre dans les dispositifs de suivi et évaluation des interventions en matière de gestion des flambées épidémiques	Système d'information MSAS sensible au genre en matière de gestion des flambées épidémiques	A partir de 2025 : le MSAS dispose d'un système d'information intégrant des données désagrégées par sexe ainsi que des indicateurs de	5 000 000		X				Ministère de la Santé Ministère de la Femme, de la famille et de la protection des enfants

		<p>résultat sensibles au genre.</p> <p>En 2025, les indicateurs de résultats liés au genre sont intégrés dans les cadres de mesure de rendement des projets et programmes.</p>							Sectoriels et Institutions compétents
Activité 3.1.3 : Appuyer les actions de sensibilisation sur les « <i>best practices</i> » (bonnes pratiques) pour appuyer la prise en compte du genre dans la gestion des flambées épidémiques	Nombre d'actions de bonnes pratiques intégration du genre identifiées et promues par les populations en collaboration avec les leaders communautaires et des leaders religieux	A partir de 2025 : des actions de bonne pratique sont identifiées et promues par les populations en collaboration avec les leaders communautaires et des leaders religieux	10 000 000		X				Sectoriels compétents
Activité 3.1.4 Renforcer les actions de prévention adaptées aux besoins des cibles afin de mieux les préparer psychologiquement et sociologiquement	Nombre d'actions de prévention adaptées aux besoins des cibles sont identifiées	A partir de 2025: Les actions de prévention adaptées aux besoins des cibles sont mises en œuvre	25 000 000		X				Sectoriels compétents

Activité 3.1.5: Inciter les populations à adhérer au mutuel de santé afin de réduire leurs vulnérabilités	Nombre de mesures d'incitation identifiées	A partir de 2025: Des mesures d'incitation à adhérer au mutuel de santé sont développées	10 000 000		X				Sectoriels compétents
Total									

Bibliographie

- ATCHADE Touwédé Bénédicte, 2020, Pouvoir de décision des femmes et qualité de vie des enfants, <https://aercafrica.org/wp-content/uploads/2020/11/A5aBenedicte-Atchade-WIP-French.pdf>
- Banque Mondiale, 20 avril 2020 : Femmes et hommes ne sont pas égaux face au coronavirus, <https://blogs.worldbank.org/fr/voices/femmes-et-hommes-ne-sont-pas-egaux-face-au-coronavirus-covid-19>
- Déclaration et Programme d'action de Beijing. Déclaration politique et textes issus de Beijing+5. ONU Femmes. 1995
- Document Budgétaire Genre 2024, Ministère des Finances et du Budget
- Données issues du recensement de Octobre 2023 de l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), <https://www.ansd.sn/actualite/rgph-5-les-resultats-publies-le-31-octobre-2023>
- EQUIPOP. Mettre la justice sociale, en particulier l'égalité femmes-hommes, au cœur de la réponse à la pandémie de covid-19 en Afrique de l'ouest.
- Groupe régional thématique genre pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. La prise en compte du genre dans le cadre de la réponse à la pandémie du covid-19 en Afrique de l'ouest et du centre.
- https://amref.fr/wp-content/uploads/2020/10/Fiche-projet_CAPITAL-SANTE_Amref.pdf
- https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers15-04/010064383.pdf
- <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-11/SES-Dakar-2016.pdf>
- https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES_Kedougou-2012.pdf
- <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-K%C3%A9dougou-2019.pdf>
- <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-Kolda-2017-2018.pdf>
- <https://www.coronavir.org/data/senegal> Consulter le 03 août 23
- <https://www.senepius.com/article/kolda-sedhiou-et-ziguinchor-les-regions-les-plus-gravement-touchees>
- <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021> Consulter le 02 août 23
- <https://ambasen-my.org/blog/decret-n2020-977-portant-nomination-des-membres-du-comite-de-suivi-de-la-mise-en-oeuvre-des-operations-du-force-covid-19/> Consulter le 03 janvier 2024.
- IASC, Mars 2020, Orientation provisoire, alerte sur le genre pour la pandémie de covid-19, p.1. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020->

[04/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Gender%20Alert%20%28French%29.pdf](#)

- La résilience des femmes : Intégrant le genre dans la réponse à l’Ebola. Groupe de la Banque Africaine de Développement. 2016
- Le Sénégal dans la dynamique d’élimination du paludisme. <https://www.afro.who.int/fr/countries/senegal/news/le-senegal-dans-la-dynamique-delimitation-du-paludisme#:~:text=Comme%20dans%20la%20plupart%20des,de%20parasites%20appartenant%20au%20Plasmodium> . 03 août 23
- Ministère de la Santé et de l’Action Sociale. Plan d’institutionnalisation du genre au MSAS et de renforcement des capacités en techniques d’intégration du genre. Septembre 2015
- Ministère des Finances et du Budget. Direction de la Programmation budgétaire. Direction générale du Budget. Document budgétaire genre 2022.
- Ministère des Finances et du Budget. Direction générale du Budget. Direction de la Programmation budgétaire. Document budgétaire genre 2024
- ONU Femmes. Enquête rapide sur les effets de la covid-19. Une perspective genre. Sénégal 2020.
- Plan d’action national pour la sécurité sanitaire mondiale au Sénégal 2019-2021
- PLAN SENEGAL EMERGENT – Plan d’Actions prioritaires 3 (2024-2028)
- Polio Global eradication initiative. Stratégie pour l’égalité des genres 2019-2023
- Rapport sur Droits et santé des femmes à l’épreuve de la COVID-19, 2020, <https://equipop.org/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Enquete-Covid19.pdf>
- Rapport sur Droits et santé des femmes à l’épreuve de la COVID-19, 2020, <https://equipop.org/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Enquete-Covid19.pdf>
- Rapport sur la situation économique et sociale, 2019, ANSD, Septembre 2021, <https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-12/SES-K%C3%A9doukou-2019.pdf>
- Rapport sur l’étude relative aux aspects de genre dans la communication sur les risques en santé avec un focus sur la COVID-19 au BURKINA FASO, CAP-VERT, GHANA, GUINÉE, GUINÉE BISSAU, LIBERIA, NIGER, NIGÉRIA ET SÉNÉGAL, Mai 2021, <https://www.wahooas.org/web-ooas/sites/default/files/publications/2320/rapport-etude-genre-dans-la-cr-version-finale-fr.pdf>
- Rapport sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG) dans le contexte de la covid-19 au Sénégal, 25 novembre 2020 by Dr Selly Ba, <https://sn.boell.org/fr/2020/11/25/violences-basees-sur-le-genre-dans-un-contexte-de-covid-19-au-senegal>
- Rokhaya Cissé, Les vulnérabilités des femmes et les conséquences sur leur santé au Sénégal, <https://lartes-ifan.org/fr/node/453>
- Sylvain Landry Faye, 2015, L’« exceptionnalité » d’Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d’une approche d’anthropologie symétrique »,

Revue internationale Francophone d'Anthropologie de la Santé,
<https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1796>

- UNFPA, mars 2020. Covid-19 féminine : une optique de genre fiche technique protection sexuelle et reproductive santé et droits et promotion égalité de genre, p.6, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/French.COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_edits_clean_file_1.pdf
- UNFPA. Protéger la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, et promouvoir l'égalité des sexes. Mars 2020.
- Véronique Petit, Nelly Robin and Nelly Martin, 2021, Spatiality and temporality of the Covid-19 epidemic in Senegal. The production process of health data with regard to territorial discontinuities, <https://doi.org/10.4000/rfst.1150>

ANNEXES

2. Liste des personnes rencontrées

- El Hadji Massamba Diop, Administrateur national de l'ARC au Sénégal
- Caroline Thiam, chargée du genre au SECNSA
- Radi Kane, Chef de la division pastorale et sécurité alimentaire du cheptel à la direction de l'élevage, du ministère de l'élevage, point focal ARC du ministère de l'élevage
- Dr Papa Samba DIEYE, Directeur du centre des opérations d'urgence, Ministère de la santé et de l'action sociale
- Mor Ngom, Commissaire Contrôleur des Assurances, Direction des Assurances, Ministère des Finances
- Bory Sock Ba, Primature, Secrétaire permanent du Haut Conseil national de la Sécurité sanitaire mondiale « ONE HEALTH »
- Déguène Fall Coulibaly, Direction de la Programmation Budgétaire, Ministère des Finances
- Fatoumata Diakité Gueye, Superviseur PV et surveillance épidémiologique, District de Rufisque
- Fatma Touré, Sage-Femme, Point focal surveillance épidémiologie, District sanitaire de Keur Massar

KEDOUGOU

Numéro	Nom & Prénom	Fonction / Activité exercée	Lieu
HOMMES ET JEUNES GARCON			
1	Ousmane Barry	Cultivateur	Oubadji
2	Mamady Kante	Cultivateur	Oubadji
3	Gassimou Diallo	Cultivateur	Oubadji
4	Ousmane Diallo	Islam/ Cultivateur	Oubadji
5	Abdoulaye Diaw Diallo	Cultivateur	Oubadji
6	Adoulaye Diallo	Cultivateur	Oubadji
7	Mamadou Djan Diallo	Cultivateur	Oubadji
8	Abdourhamane Diallo	Cultivateur	Oubadji
9	Ibrahima Diallo	Cultivateur	Oubadji
10	Abdoul Karim Diallo	Cultivateur	Oubadji
HANDICAPEES FEMMES			
11	Adama Awa Diallo 1	Cultivateur	Oubadji
12	Bilikissa Diallo	Cultivateur	Oubadji
13	Adama Awa Diallo	Cultivateur	Oubadji
14	Aissatou Ba	Cultivateur	Oubadji
15	Halimatou Diallo	Cultivateur	Oubadji
16	Fatoumata Touré	Cultivateur	Oubadji
17	Pena Bindia	Cultivateur	Oubadji
18	Niary Bonang	Cultivateur	Oubadji
19	Ethvia Bindial	ménagère	Oubadji
20	Fatoumata Kanaté	ménagère	Oubadji
HANDICAPES HOMMES			

21	Mamadou Diaw Diallo	Cultivateur	oundoufere
22	Sadou Diallo	Cultivateur	Oubadji
23	Mamadou Diallo	Commerçant	Oubadji
24	Antoine Y Bindia	Maçon	Oubadji
25	Antoine Bindia	Elève	Oubadji
26	Nicola Bindia	Cultivateur	Amoune
27	Mamadou Boba Diallo	Cultivateur	Oubadji
28	Yobé Bindia	Cultivateur	Oubadji
29	Abdoulaye Diallo	Cultivateur	
30	Amadou Diallo	Cultivateur	Oubadji
FEMMES			
31	Fatoumata kanté	Cultivateur	Oubadji
32	Racki Diallo	Cultivateur	Oubadji
33	Aissatou Diallo	Cultivateur	Oubadji
34	Dalaba Diallo	Cultivateur	Oubadji
35	Khadidiatou Lamarana Diallo	Cultivateur	Oubadji
36	Ousseye Darra	Cultivateur	Oubadji
37	Khadidiatou Diallo	Ménagère	Oubadji
38	Baila Diallo	Ménagère	Oubadji
39	Fatoumata Bintou Diallo	Ménagère	Oubadji
40	Khadiatou Ba	Ménagère	Oubadji

KOLDA

	Nom & Prénom	Fonction / Activité exercée	Lieu
HOMMES ET FEMMES			
1	Harouna Coulibaly	Cultivateur	Médina Yoro Foula had
2	Goundo Baldé	Elève	St Demba
3	Diafara Baldé	Cultivateur	St Demba
4	Sounoumou Kanté	Forgeron	Médina Yoro Foula
5	Mor Cisse	Cultivateur	Médina Gayenne
6	Soufou Diallo	Cultivateur	Médina Yoro Foula
7	Coumba Cissé	Elève	Médina Yoro Foula
8	Amadou Mballo	Association Président PH	Médina Yoro Foula
9	Dienabou Barry	Elève	Médina Yoro Foula
10	Khady Diallo	Ménagère	Médina Yoro Foula
11	Issa Sané	Cultivateur	Médina Yoro Foula
HOMMES			
12	Mouhamadou Mballo	Etudiant	Médina Yoro Foula
13	Demba Baldé	ASERGMV	Médina Yoro Foula
14	Moussa Diallo	ASERGMV	Médina Yoro Foula
15	Abdoulaye Baldé	Etudiant	Médina Yoro Foula
16	Manga Camara	Cultivateur	Médina Yoro Foula
18	Dicory Mballo	Cultivateur	Médina Yoro Foula
19	Moussa Traoré	Elève	Médina Yoro Foula
20	Bathie Déme	Elève	Médina Yoro Foula
21	Laye Bindia	Elève	Médina Yoro Foula
22	Ousmane Diallo	Elève	Médina Yoro Foula
FEMMES HANDICAPEES			

23	Souba Baldé	Ménagère	Médina Yoro Foula
24	Maimouna Diallo	Ménagère	Médina Yoro Foula
25	Lamarana Diallo	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
26	Hassanatou Diallo	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
27	Rayhamatou Camara	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
28	Maimouna Baldé	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
29	Housseye Camara	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
30	Salbé Mballo	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
31	Touré Gaye	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
32	Sountou Doucuré	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
33	Mariama W Coulibaly	Femme au Foyer	Médina Yoro Foula
34	Khady Thiam	Elève	Médina Yoro Foula
FEMMES			
35	Amsata Mballo	Ménagère	Médina Yoro Foula
36	Mariama Diallo	Ménagère	Médina Yoro Foula
37	Diébou Diao	Ménagère	Médina Yoro Foula
38	Kadidiatou Diao	Ménagère	Médina Yoro Foula
39	Ramatoulaye Diouf	Ménagère	Médina Yoro Foula
40	Aminata Baldé	Commerçante	Médina Yoro Foula
41	Maimouna Baldé	Commerçante	Médina Yoro Foula
42	Maimouna Kandé	Commerçante	Médina Yoro Foula
43	Fatoumata Mballo	Coiffeuse	Médina Yoro Foula
44	Assy Diallo	Cultivatrice	Médina Yoro Foula

1. Outils de collecte des données

Guide d'entretien destiné aux acteurs institutionnels

1. Présentation (Nom, Prénom)
2. Position et structure

I. Compréhension du contexte épidémique

1. Pouvez-vous nous décrire comment le secteur de la santé gère les flambées épidémiques ?
2. Quels ont été les récents événements épidémiques qui ont touché le pays ?
3. Comment ces épidémies ont-elles été perçues par la population, notamment les différences de perception entre les hommes et les femmes ?

II. Impact différentiel selon le genre

1. Pouvez-vous discuter des différences de santé (accès et soins ?) entre les hommes et les femmes pendant les flambées épidémiques ?
2. Comment les rôles traditionnels de genre ont-ils influencé la manière dont les hommes et les femmes sont touchés par l'épidémie ?
3. Y a-t-il des domaines spécifiques de la santé où les femmes et les jeunes filles et garçons sont plus vulnérables ou moins bien desservies que les hommes ?

III. Accès aux soins de santé

1. Pensez-vous que l'accès aux soins de santé pendant une flambée épidémique varie selon le genre (H/F) ? Si oui, veuillez donner une explication ?

2. Quelles sont les barrières spécifiques auxquelles les femmes, les hommes et les jeunes filles et garçons pourraient être confrontés pour accéder aux services de santé pendant une épidémie ?

IV. Participation dans la gestion des épidémies

1. Quels ont été les rôles et le niveau de participation des femmes, les hommes et les jeunes filles et garçons dans la réponse aux flambées épidémiques, notamment dans les domaines de la prévention, du contrôle des infections et des soins aux malades.
2. Les femmes, les hommes et les jeunes filles et les garçons ont-ils participé à la conception des mécanismes de gestion des épidémies ?
3. Quels sont les obstacles auxquels les femmes, les hommes et les jeunes filles et garçons sont confrontés pour participer pleinement à la gestion des épidémies ?

V. Impact économique et social

1. L'épidémie, affecte-t-elle différemment les hommes et les femmes sur le plan économique et social ?
2. Comment les responsabilités de soins et les rôles de genre traditionnels influencent-ils la manière dont les hommes et les femmes font face aux conséquences économiques des flambées épidémiques ?

VI. Intégration du genre dans les politiques de santé

1. Disposez-vous de plans de préparation et de riposte multirisques ? si oui, est ce que ce plan prenne en compte la spécificité des hommes et des femmes en matière de flambées épidémiques ?
2. Discutez de la prise en compte du genre dans la planification et la mise en œuvre des politiques de santé liées aux épidémies.
3. Disposez-vous d'outils vous permettant de recueillir des données désagrégées les femmes, les hommes et les jeunes filles et garçons d'une épidémie ou d'une catastrophe naturelle ?
4. Y a-t-il des initiatives spécifiques visant à réduire les disparités entre les hommes et les femmes dans la réponse aux épidémies ?
5. Les mécanismes existant vous permettent-ils de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes, des hommes et des jeunes des filles et des garçons lors des flambées épidémiques ?
6. Existe-t-il des lignes directrices spécifiques sur l'intégration des questions de genre dans les initiatives de gestion des risques de catastrophes ?
7. Réalisez-vous une analyse sexospécifique dans le secteur sanitaire afin d'identifier les inégalités qu'engendre une épidémie et leurs impacts spécifiques sur les femmes, les hommes et les jeunes filles et les garçons ?
8. Est-ce que vous disposez d'une stratégie de financement pour la mobilisation des ressources nécessaires ?

9. Présentement, est-ce que vous disposez d'un financement prévisible et durable pour garantir la sécurité sanitaire ? ces financements sont-ils sensibles au genre autrement dit prennent-ils en compte les besoins spécifiques des hommes, des femmes et des enfants dans la réponse aux épidémies ?

VII. Violences basées sur le genre

1. Enquêtez sur l'augmentation potentielle des violences basées sur le genre pendant les flambées épidémiques et comment cela peut affecter l'accès aux soins de santé.
2. Demandez si des mesures spécifiques ont été mises en place pour protéger les groupes vulnérables, en particulier les femmes, des violences pendant les flambées épidémiques ? Quels ont été les résultats ?

VIII. Rôles professionnels et de soins

1. Interrogez sur les rôles professionnels spécifiques liés à la santé qui sont traditionnellement associés à un genre particulier. Comment ces rôles peuvent être affectés pendant une flambée épidémique et comment cela peut avoir des répercussions sur la réponse globale à la crise ?

IX. Recommandations et conclusion :

1. Quelles mesures proposez-vous pour une meilleure protection des hommes et des femmes contre les effets néfastes des flambées de maladies et d'autres urgences sanitaires ?
2. Demandez au/à la participant(e) de faire des recommandations pour améliorer l'inclusion du genre dans la gestion des flambées épidémiques.
3. Connaissez-vous des exemples de bonnes pratiques où la prise en compte du genre a amélioré la réponse aux épidémies au Sénégal ?

Focus group destiné aux hommes et femmes vivant dans les zones à haut risque d'épidémies.

I. Compréhension du contexte épidémique

1. Pouvez-vous nous décrire comment le secteur de la santé gère les flambées épidémiques au niveau communautaire ?
2. Quels ont été les récents événements épidémiques qui ont touché la zone ?
3. Comment ces épidémies ont-elles touchés (ou impacté) les hommes et les femmes (ressortir les différences de genre) ?
4. Est-ce qu'il y a eu des initiatives (entreprises par les populations) au niveau communautaire dans la gestion des flambées épidémiques ?

II. Participation et prise de décision

1. Dans quelle mesure les femmes et les groupes vulnérables (H/F) sont-ils inclus dans les processus de planification et de prise de décision concernant dans la gestion des flambées épidémiques ?
2. Y a-t-il des obstacles spécifiques empêchant ou limitant la participation des femmes et des jeunes (F/H) dans la gestion des flambées épidémiques ?

III. Accès aux ressources et aux services

1. Comment l'accès aux ressources critiques, telles que les secours d'urgence, les services de santé et les infrastructures, diffère-t-il entre les sexes en cas d'épidémies ?

IV. Vulnérabilité et Résilience

1. Comment les facteurs de genre influencent-ils la vulnérabilité et la résilience des individus et des communautés face aux flambées des épidémies ?
2. Notez-vous une augmentation potentielle des violences basées sur le genre pendant les flambées épidémiques et comment cela peut affecter l'accès aux soins de santé ?
3. Existe-t-il des exemples de pratiques promouvant la résilience des femmes et des groupes marginalisés dans la réponse aux épidémies ?
4. Existent-elles des initiatives dans votre localité permettant d'améliorer l'autonomisation économiques des femmes et des groupes vulnérables ?

V. Évaluation des initiatives existantes

1. Existent-elles des initiatives prenant en compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes dans la réponse aux épidémies ?
2. Quelles initiatives spécifiques ont été mises en place pour intégrer l'approche genre dans la réponse aux épidémies ?
3. Quels sont les résultats ou les impacts observés de ces initiatives ?

VI. Bonnes pratiques et Recommandations

1. Selon vous, quelles sont les meilleures pratiques pour assurer une approche de gestion des risques de catastrophes sensible au genre ?
2. Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer l'intégration des questions de genre dans la gestion et le financement des risques de catastrophes ?