



© DR

CARE Rapid Gender Analysis

Côte d'Ivoire , 26 Avril 2020

OUATTARA Malamita, *Superviseur Genre*



OUATTARA_MALAMITA
malamita.ouattara@care.org

Remerciement

Cette RGA a bénéficié des précieuses contributions des collègues de CARE Côte d'Ivoire en particulier l'ensemble des Chefs de projets et la direction du bureau pays.

Les opinions exprimées dans cette RGA sont celles de l'auteur seul , et ne représente pas nécessairement celle de CARE, ou des programmes ou des gouvernements ou de tout autre



Table des Matières

Abbreviations	1
Résumé Exécutif	2
Résultats clés.....	2
Recommandations clés.....	3
Introduction	5
Méthodologie.....	6
Profil démographique	11
Analyse démographique.....	11
Résultats et Analyse	14
Genre : Rôles et Responsabilités.....	15
Capacité et mécanismes d'adaptation	22
Besoins et Aspirations.....	24
Conclusions.....	27
Recommandation générale.....	27
Annexes.....	35
Annexe 1: Genre en bref	35
Annexe 2: Histoire à succès	36
Annexe 3: Outils et ressources utilisés.....	36
References page.....	Error! Bookmark not defined.

Abbreviations

AGR	Activités génératrice de revenus
CDCOM	Comité de développement communautaire
CAPPA	Centre d'Apprentissage de Perfectionnement et de Production en Aquaculture
ESC	Education sexuelle complète
IFEF	Institut de formation et d'éducation féminine
IMF	Institution de microfinance
MNT	maladie non transmissible
OBC	organisation à base communautaire
OCHA	bureau de la coordination des affaires humanitaires
OMS	organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
PME	petite et moyenne entreprise
PNUD	programme des nations unies pour le développement
PSHEA	politique de lutte contre l'harcèlement, l'exploitation sexuelle
RGA	analyse genre rapide
SSR	santé sexuelle et reproductive
UNFPA	fonds des nations unies pour la population
UNICEF	fonds des nations unies pour l'enfance
VBG	violence basée sur le genre
VSLA	village saving and loan association
WARMU	West African Regional Management Unit
WASH	eau hygiène et assainissement

Le nouveau coronavirus (COVID-19) a des effets dévastateurs à l'échelle mondiale. A la date du 26 Avril , 2.920.000 cas ont été confirmés et 204.000 décès ont été enregistrés dans 178 pays à travers le monde. À cette période, la Côte d'Ivoire avait enregistré 1111 cas confirmés avec 14 décès repartis dans les grandes villes : Abidjan et ses communes, les autres villes secondaires, Bouake, Daloa, Korhogo, San Pedro, Soubré.

Pour la Côte d'Ivoire, le COVID-19 présente un éventail de défis contextuels dans plusieurs villages et quartiers précaires de la capitale économique avec une population ayant des ressources limitées. Dans la plupart des villes de la Côte d'Ivoire, l'accès à des services de santé de qualité, y compris les soins intensifs, est limité. Les Maladies Non transmissibles (MNT), les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires aiguës et chroniques et la malnutrition représentent la principale cause de mortalité prématurée dans le pays. En outre, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance sont particulièrement précaires en raison des modes de vie de semi-subsistance et de la forte dépendance du secteur informel pour les revenus.

Une flambée de COVID-19 en Côte d'Ivoire pourrait affecter de manière disproportionnée les femmes et les filles de plusieurs manières, y compris des effets néfastes sur leur éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, la santé, les moyens de subsistance et la protection. Les femmes sont les principales dispensatrices de soins dans la famille et sont des intervenants clés de première ligne en matière de soins de santé, ce qui les expose à un risque accru et à une exposition à l'infection. Les besoins en matière de santé maternelle et sexuelle, en matière de reproduction se poursuivent en cas d'urgence, mais risquent de ne pas être prioritaires. Le COVID-19 risque d'augmenter la charge de travail des femmes avec la fermeture des écoles parce que les enfants resteront à la maison. De plus, il existe un risque d'augmentation de la violence familiale dans les régions où les taux préexistants de violence à l'égard des femmes sont déjà très élevés.

Les rôles et les normes de genre des hommes doivent être pris en compte afin de garantir que les hommes sont correctement ciblés pour aider à réduire leur vulnérabilité à la

Résultats clés

- Les femmes en tant que dispensatrices de soins primaires et ayant des responsabilités domestiques élevées, y compris la sécurité alimentaire, auront une charge de travail accrue
- Les femmes sont des intervenants clés de première ligne dans le système de santé, ce qui les expose à un risque accru et à une exposition à l'infection.
- Les femmes sont les premières responsables de l'approvisionnement des ménages en eau des ménages
- L'engagement des femmes dans la prise de décision et le leadership est faible malgré les responsabilités domestiques et le rôle de prestataires de soins de santé
- Les femmes sont bien placées pour assurer la communication sur les risques dans la communauté en raison de leurs rôles, responsabilités et réseaux
- Le statut économique des femmes sera affecté car des secteurs clés tels que le secteur agricole sont touchés et les mesures de quarantaine affectent le secteur informel
- La violence sexiste peut augmenter avec la mise en œuvre de mesures d'isolement et de quarantaine

maladie et à tirer parti de leurs rôles de leaders et de décideurs au foyer et dans la communauté pour aider à prévenir la propagation de la maladie.

Recommandations clés

La pandémie du COVID-19, comme toute autre crise sanitaire, révèle au grand jour les inégalités existantes et touche de manière disproportionnée les populations déjà criminalisées, marginalisées et se trouvant dans une situation précaire qui ne bénéficient souvent pas des mécanismes de protection sociale. Ainsi, la riposte à cette pandémie, aussi bien en milieu urbain que rural doit tenir compte des recommandations suivantes :

Au niveau des bailleurs, donateurs

Recommandation 1 : Allouer des fonds pour évaluer et mesurer l'impact de manière spécifique (WASH,SSR,PROTECTION ,WEE, GENRE, SECURITE ALIMENTAIRE et NUTRITION) ;

Recommandation 2 : Allouer des fonds pour l'implication des jeunes (filles et garçons) dans les activités de prévention et de réponse au COVID-19 ;

Recommandation 3 : Allouer des fonds pour la création d'AGR pour les femmes , les jeunes filles et les jeunes garçons et une assistance financière pour les personnes âgées, handicapées, et des personnes souffrant de maladies chroniques (diabète, hypertension).

Au niveau de CARE

Recommandation 1 : Mener des analyses spécifiques et plus pousser sur le genre, la gouvernance, et la résilience avec des recommandations de réponse contextualisées.

Recommandation 2 : Assurer la disponibilité de données ventilées par sexe et par âge, y compris sur les différents taux d'infection, les impacts économiques, le fardeau des soins et l'incidence de la violence domestique et des abus sexuels

Recommandation 3 : Amorcer la communication et la sensibilisation aux risques liés à COVID-19, en impliquant les femmes dans l'élaboration, la conception et la fourniture de supports de communication et de sensibilisation aux risques.

Recommandation 4 : Veiller à ce que les équipes d'intervention comprennent des hommes, des femmes et des personnes handicapées et que des politiques et mécanismes de protection essentiels soient en place.

Recommandation 5 : Assurer un engagement significatif des femmes et des filles dans tous les processus décisionnels de COVID-19 sur la préparation et la réponse aux niveaux national, provincial et communautaire, y compris leurs réseaux et organisations, afin de s'assurer que les efforts et la réponse ne discriminent pas davantage et n'excluent pas ceux qui sont le plus risqués (DO NO HARM).

Recommandation 6 : Veiller à ce que les activités de préparation et d'intervention ciblent les hommes, les femmes, les garçons, les filles, les personnes handicapées et d'autres groupes marginalisés et incluent des initiatives spécifiques de SSR, WASH, Information et l'autonomisation économique des femmes.

Recommandation 7 : Donner la priorité aux services de prévention et de réponse à la violence sexiste dans les communautés affectées par COVID-19.

Récommandation 8 : Nécessité d'évaluer l'impact financier du sur la situation financière des femmes et des AVEC, notamment sur leur capacité d'épargne, de contractualisation de prêts, de remboursement et , pour celles qui sont liées à une IMF, sur les possibles changements et difficultés dans leurs relations avec les IMF.

Recommandation 9 : Impliquer les jeunes dans les activités de preventions et de reponses du COVID-19

Au niveau des partenaires institutionnels et gouvernementaux

Recommandation 1 : Participer aux différentes plateformes de protection , de VBG, d'éducation et de santé sexuelle et reproductive ;

Recommandation 2 : Travailler en étroite collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la riposte au COVID-19 ;

Recommandation 3 : Faciliter la mise en œuvre des interventions liées au COVID-19 dans les zones CARE.

Au niveau communautaire

Recommandation 1 : Renforcer la mobilisation sociale sociale en vue de fédérer et faire converger toutes les forces vives de la société dans même élan de solidarité sociale afin d'assurer une meilleure prévention/protection des populations face à cette pandémie du COVID-19.

Recommandation 2 : Renforcer La communication pour le changement social et comportemental (CCSC) qui consiste à mener des interventions de communication en vue d'accroître le niveau de connaissances et de compréhension des cibles sur les modes de transmission du COVID 19, de développer leurs aptitudes à se protéger contre le COVID 19 et d'agir sur leurs attitudes et pratiques en vue d'un changement comportemental et social.

Introduction

Depuis décembre 2019, le monde entier fait face à une crise sanitaire sans précédent liée au nouveau COVID 19. La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Cette maladie a été identifiée pour la première fois en décembre 2019 à Wuhan et s'est depuis propagée dans le monde entier, entraînant la pandémie actuelle due au coronavirus 2019-20. Le virus, dangereux et mortel, se propage à une vitesse exponentielle principalement par contact étroit. Selon les statistiques de L'OMS nous sommes passés de, plus d'un millions de cas confirmés dans plus de 200 pays au monde avec plus de 74 800 décès dont 363 cas confirmés¹ en Côte d'Ivoire et 3 décès début Avril 2020 à 2.920.000 cas confirmés et 204.000 décès ont été enregistrés dans 178 pays à travers le monde. À ce jour, la Côte d'Ivoire enregistre 1111 cas confirmés avec 14 Décès

A l'instar des pays de la sous-région la Côte d'Ivoire reste vulnérable au vue de la précarité de son système sanitaire, économique et social. Ainsi, afin de freiner la propagation du virus, les gouvernements ont pris un certain nombre de mesures se situant à deux niveaux : tout d'abord sur le civisme des populations face aux mesures prises par les gouvernements à savoir l'application des gestes barrières, respect du confinement, du couvre-feu de la cessation de certaines activités économiques non essentielles et sur l'accompagnement économique, afin de faciliter le quotidien des populations.

Malheureusement, Ces mesures bien que salutaires car contribuant à maîtriser la propagation de la pandémie vont sans nul doute affecter la capacité de subsistance /de résilience des populations surtout les populations exerçant des activités informelles ou à revenus irréguliers les mettant ainsi dans une situation d'aide d'urgence/de précarité. Dans les communautés rurales, la situation sanitaire, alimentaire, économique et sociale déjà précaires risquent de payer un lourd tribut face à cette situation.

C'est dans ce contexte que CARE projette d'accompagner le gouvernement Ivoirien dans la prise en charge des populations vulnérables dans le milieu communautaire pour contribuer à la réponse nationale face au Covid- 19. Le caractère unique des impacts du corona virus 19 nous amènent à adapter nos méthodes de travail actuelles, y compris la façon dont nous abordons l'analyse et l'évaluation rapide du genre.

L'action de CARE a consisté principalement à faire une analyse genre rapide afin d'élaborer un plan stratégique et avoir une réponse appropriée pour soutenir les populations

Les objectifs d'analyse rapide du genre

¹ Données du ministère de la santé et de l'hygiène public le 26 Avril 2020

Cette analyse rapide préliminaire de genre a les objectifs suivants

- **Analyser et comprendre** les différents impacts potentiels du COVID-19 sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons et d'autres groupes vulnérables dans le contexte du Pacifique
- **Informers les programmes humanitaires** dans la région de WARMU sur la base des différents besoins des femmes, des hommes, des garçons et des filles en mettant un accent particulier sur la violence basée sur le genre (VBG), la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et l'autonomisation économique des femmes.
- **Fournir des informations** sur les différents impacts potentiels, les besoins, les capacités et les stratégies d'adaptation des femmes, des hommes, des garçons et des filles et d'autres groupes vulnérables dans le Pays à la lumière de la pandémie de COVID-19. Les méthodes de recherche pour ce RGA préliminaire se concentrent sur l'examen des données secondaires des informations existantes sur le genre et les données COVID-19 les plus récentes

Méthodologie

L'analyse rapide des sexes (RGA) fournit des informations sur les différents besoins, capacités et stratégies d'adaptation des femmes, des hommes, des garçons et des filles en situation de crise. L'analyse rapide des sexes s'accumule progressivement : l'utilisation d'une série d'informations primaires et secondaires pour comprendre les rôles et les relations entre les sexes et comment elles peuvent changer en cas de crise. Elle fournit des programmes pratiques et des recommandations opérationnelles pour répondre aux différents besoins des femmes, des hommes, des garçons et des filles et pour s'assurer que nous « ne faisons aucun mal ». L'analyse rapide des sexes utilise les outils et les approches des cadres d'analyse du genre et les adapte aux délais serrés, aux contextes en évolution rapide et aux environnements précaires qui caractérisent souvent les interventions humanitaires.

La RGA Régionale s'est faite simultanément avec la RGA nationale au cours de la période allant du 06 au 20 Avril 2020 RGA. L'analyse rapide du genre s'est déroulée en 5 étapes principales qui ont consisté à :

- Trouver des informations sur le genre existant avant et après COVID-19 ;
- Analyser l'information sur le genre ;
- Formuler des recommandations pratiques ;
- Partager le rapport d'analyse rapide du genre.

Cette analyse a été effectuée à travers la revue des données secondaires, la collecte et l'analyse des données primaires à recueillir à distance pour s'adapter à la situation actuelle sur le terrain.

La Revue documentaire

Elle a consisté à collecter et analyser les informations disponibles sur le genre avant et après la pandémie du Virus Corona. Le type d'informations et de données à collecter sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Pour La Côte d'Ivoire

Données à collecter	Avant la Pandémie	Durant la pandémie	Qui
Données démographiques (DVSA)	Population totale répartie en nombre brut ou proportion de femmes, nombre d'hommes, de garçons, des filles.	# de personnes affectées par le virus corona, taux de mortalité, tous désagrégés par sexe, âge et handicap	Equipe RGA Côte d'Ivoire
Contexte Humanitaire	Quelle est la situation humanitaire existant dans la région? (voir aperçu des besoins humanitaires (HNO))		Equipe RGA Côte d'Ivoire
Les rôles et relations de genre	Quels sont les rôles, les responsabilités & les relations existant généralement entre les femmes, les hommes, les garçons et les filles?	Qui a accès aux services de santé? et qui prend les décisions concernant la disponibilité de ces services de santé? (y compris les services liés au virus corona, la santé de la reproduction).	Equipe RGA Côte d'Ivoire
Prise de décision et leadership	Quelles sont les structures socio-culturelles que les communautés utilisent pour prendre les décisions?	Est-ce que les femmes et les hommes, de même que les groupes à risque participent ou sont impliqués dans les mécanismes de la réponse à la pandémie du virus corona à tous les niveaux?	Equipe RGA Côte d'Ivoire
Influence des croyances et des pratiques	Quel est le rôle du genre dans les pratiques et les croyances religieuses et culturelles des institutions et des communautés?	Est-ce que les croyances et les pratiques culturelles influencent la façon dont les messages sur le virus corona sont reçus et appliqués par les communautés? expliquez comment?	Equipe RGA Côte d'Ivoire

Données à collecter	Avant la Pandémie	Durant la pandémie	Qui
Accès aux technologies et aux informations	Comment les femmes, les hommes, les garçons et les filles accèdent-ils à l'information et à la technologie de l'information avant la pandémie?	Comment les les femmes, les hommes, les garçons et les filles reçoivent-ils les informations concernant le virus corona depuis le début de la pandémie ?	Equipe RGA Côte d'Ivoire
Sureté et Protection	Quels sont les principaux risques et préoccupations en matière de sécurité et les priorités pour les hommes, les femmes, les filles, les garçons et les groupes à risques?	Quels sont les principaux risques et préoccupations en matière de sécurité liés au virus corona 19 chez les hommes, les femmes, les filles, les garçons et les groupes à risques? (est-ce de nouveaux risques /préoccupations ? et/ou celles déjà existants mais renforcés par la pandémie ?	Equipe RGA Côte d'Ivoire

La collecte des données primaires

La collecte de données primaires s'est faite par entretien téléphonique. Au préalable, un formulaire numérique a été conçu sur la plateforme kobo collect pour faciliter la collecte des informations relatives à la RGA. Les données saisies par les enquêteurs dans l'application KOBOLCollect sont systématiquement centralisées au niveau de l'équipe de coordination de l'étude. Ainsi, au fur et à mesure que l'opération de collecte des données se déroule sur le terrain, l'équipe de coordination a la possibilité d'effectuer des vérifications qui consisteront à passer en revue tous les champs de données, à vérifier la vraisemblance des informations recueillies et à apporter si nécessaire des corrections. Les données seront extraites à partir de la plateforme pour produire différentes bases de données.

Elle a eu la participation de 9 projets actifs en Côte d'Ivoire et a permis d'interviewer (108) cent huit personnes sur la base des critères suivants formulés en fonction de l'urgence et de la pertinence de l'analyse. Ce sont les hommes, les femmes, les garçons et les filles réparties en ces tranches d'âge suivante : de 0 à 17 ans, 18 à 34 ans, 35 à 59 ans, 60 ans +. La RGA a été entreprise du 12 Avril 2020 au 26 Avril 2020. Elle a inclus les différentes régions de la Côte d'Ivoire (Lagunes, Haut-Sassandra, Cavally, Belier Gbeke, Poro, Nawa, Guemon, Goh, Gbokle, Tonpki, Savane) et les principaux grands groupes ethniques du pays .

Le tableau ci-dessous fait le récapitulatif des personnes interviewées par Projet jusqu'à la date du 21 Avril 2020

PROJET	Nombre de personnes interviewées	Localisation
PROSPER	12	Sassandra, Taabo, Méagui
COCOA LIFE	12	Keibla, Daloa, Seria
W4C	12	Gueyo, Soubré
PMNDPE	12	Tengrela
PTI	12	Abidjan, Bouaké, Bolequin, Man, M'bengué
MOJEC	12	Abidjan, Daloa, Bouaké, Korhogo
PARSEM	12	Abidjan, Bouaké, Daloa
CSSS	12	Bouaké
H&M	12	Man, Sipilou, Sinématiali, Bouaké
Total	108	

Les sources de données primaires, les méthodes et les outils de collectes sont présentés dans la table ci-dessous :

Sources de données	Méthode	Outils	Echantillon de la recherche
Les groupes de travail (ou comité) sur le virus corona 19 au niveau local et national	Appel téléphonique, message électronique, WhatsApp,	Guide d'entretien	Au moins une femme et un homme membres dans chaque niveau (local et national)
Les Org. de défense des droits de la femme/ONG locales (niveau pays et régional)	Appel téléphonique, WhatsApp (messages textes et audio)	Guide d'entretien et outil d'histoire d'intérêt individuel	Deux Org, et deux ONG au niveau pays et régional (si possible cibler les personnes à interviewer par genre, position dans l'organisation (voir le format partage)

Sources de données	Méthode	Outils	Echantillon de la recherche
Leaders communautaires dans les zones d'intervention de CARE: chef de village, leaders religieux, membres des VSLA, des WLiE (si existe), etc.	Appel téléphonique, WhatsApp (messages textes et audio)	Guide d'entretien et outil d'histoire d'intérêt individuel	Cibler 10 personnes par pays, (3 femmes, 3 hommes, 2 garçons et 2 filles ou autres personnes vulnérables accessibles)
Les acteurs humanitaires: ONG paires et agences des SNU pertinentes (OMS, UNFPA, UNICEF, OCHA, etc...)	Message électronique, Sondage en ligne	Guide d'entretien, sondage en ligne	Identifier les principaux acteurs au niveau national et régional en fonction du niveau de relation/coordination (les rapports personnels aident souvent)

Composition de l'équipe de recherche

L'équipe RGA se compose des personnes suivantes :

- OUATTARA Malamita, Superviseur Genre
- MIAN Marie-Ange, M&E
- Taki Kan Léornad , M&E

Analyse des données et rédaction du rapport final

- *Analyse des données*

Suite au traitement, les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel EXCEL. Quant à l'analyse des données qualitatives, elle s'est faite au moyen de la méthode d'analyse de contenu.

- *La rédaction du rapport final*

Le rapport final validé sera partagé avec tous les acteurs humanitaires dans les pays, au niveau régional et global interne et externe a CARE.

Profil démographique

Données désagrégées par sexe et âge

En vue de répondre aux besoins de manière spécifique des personnes affectées par la crise sanitaire liée au COVID-19, les données collectées ont été désagrégées par sexe (Masculin, féminin) et par âge 6-18 ans, 18-60 ans et + de 60 ans comme nous le résume le tableau ci-dessous :

Sex and Age Disaggregated Data				
Female breakdown by age				
Area:	Age 6-18	Age 18 and 60	Age 60 and up	Total #
%	30%	57%	13%	100%
#	17	32	07	56
Male breakdown by age				
Area:	Age 6-18	Age 18 and up		Total #
%	27%	58%	15%	100%
#	14	30	08	52

Analyse démographique

La Côte d'Ivoire, avec une population de 22,6 millions d'habitants², dont 51,7% d'hommes et 48,3% de femmes, est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Concernant de manière spécifique le genre, la décomposition de l'IDH en fonction du sexe traduit une plus faible performance pour les femmes (0,421) que pour les hommes (0,517). Ces inégalités s'expliquent principalement par un revenu moyen des femmes ne représentant que 51% de celui des hommes et une durée moyenne d'éducation plus courte que les hommes (9 ans contre 6 ans). Aujourd'hui, malgré la forte croissance économique que connaît le pays depuis 2012 (9% en moyenne annuelle), le rapport sur le développement humain 2016, PNUD reste encore très élevé (46,3% en 2015 contre 48,9% de 2008). La pauvreté touche les femmes avec un ratio de 47,4% contre 45,5% chez les hommes, le milieu rural avec 56,8% contre 35,9% pour le milieu urbain, notamment dans le Nord et l'Ouest du pays. Cette situation s'accompagne d'une persistance des inégalités avec un indice de Gini de 0,40% en 2015.

Santé: Dans le domaine de la santé, l'espérance de vie à la naissance est de 56 ans pour les hommes et de 57 ans pour les femmes. Le taux de mortalité infantile est de 69,7 pour 1000 naissances vivantes, le taux de mortalité des moins de 5 ans 108,7 pour 1000 et le

² Références : INS- L'Institut national de la statistique / PNUD- Le Programme des Nations Unies pour le Développement/ UNFPA- Le Fonds des Nations Unies pour la Population

taux de mortalité maternelle est de 400 pour 100.000. L'indice synthétique de fécondité est de 4,3 enfants par femme et seul 21% des femmes utilisent des méthodes contraceptives. La prévalence du VIH Sida dans la population âgée de 15 à 49 ans est estimée à 3,7%. Elle est de 4,6% chez les femmes et de 2,7% chez les hommes.

Protection De L'enfant : En Côte d'Ivoire, deux enfants sur trois sont privés d'un à trois droits fondamentaux et une forte majorité d'entre eux est privé de plusieurs droits. Les enfants qui souffrent simultanément de plusieurs privations de leurs droits sont le plus souvent privés des systèmes d'assainissement et de couverture des soins médicaux. Dans le domaine agricole, la maltraitance des enfants dans les champs de cacao a récemment été dénoncée par plusieurs institutions et structures non gouvernementales. On compte 300 000 à un million d'enfants dans les champs de cacao en Côte d'Ivoire. En outre, près de 2,8 millions d'enfants âgés de 0 à 17 ans, ne sont pas enregistrés dans le registre de l'état civil.

Education et formation professionnelle : Même s'il y a eu des progrès à tous les niveaux dans l'accès à l'éducation, la situation n'est guère reluisante avec 1,2 millions d'enfants hors des écoles dans un système éducatif marqué par de fortes inégalités entre les garçons et les filles. Cette situation touche principalement les ménages en milieu rural, les familles pauvres et les filles, instruit le rapport SITAN 2014. En matière d'éducation, le rapport pointe également la qualité de l'éducation de base qui "fait aussi défaut", entraînant un haut taux de redoublement et d'échec scolaire et d'abandon scolaire. L'accès à l'éducation est en nette amélioration avec la construction récente de 9 291 salles de classe au primaire, de 3 500 salles de classe au niveau du secondaire et de 45 collèges. Ces réalisations combinées au recrutement massif de personnel d'encadrement ont permis d'accroître l'offre éducative. Ainsi, le taux brut d'admission au primaire, qui était de 73,4% en 2008, s'est amélioré pour se situer à 97,8% en 2014. Le taux brut de scolarisation quant à lui, est passé de 76,2% à 94,7% sur la même période. Le taux d'inscrits à l'école primaire est quasiment équivalent entre filles et garçons alors que le taux d'alphabétisation est de 36,3% chez les femmes contre 53,3% chez les hommes. Selon l'UNESCO, le taux brut de scolarisation était de 8,03 % en 2017. Dans les provinces, environ 420 000 enfants ne sont pas scolarisés. Les filles sont davantage touchées par le décrochage scolaire. En effet, plus de 287 000 filles ne sont pas scolarisées. 58 % des filles de moins de 15 ans vivant dans l'ouest du pays, étaient mariées. De nombreuses filles sont retenues à la maison par leurs parents pour les aider dans les tâches ménagères. Les parents préfèrent généralement financer les études des garçons. Il y a également **l'exclusion sociale des enfants, les enfants de la rue et les enfants en conflit avec la loi**. Ces deux phénomènes sont prédominants en Côte d'Ivoire et fréquents à Abidjan. Dans les deux cas, il s'agit d'enfants livrés à eux-mêmes ne bénéficiant d'aucune aide sociale.

Emploi et rémunération : Une distribution de l'occupation, selon le sexe, montre que les hommes occupent la majorité des emplois dans les secteurs de l'agriculture, de l'industrie et des services avec des proportions respectives de 70,1 %, 68,4 % et 60,5 % en 2015. Par contre, les femmes sont majoritairement représentées dans le commerce et

occupent 59,5 % des emplois. Il est à noter que la majorité des femmes exercent leur activité dans le milieu informel. Ainsi le taux d'emplois vulnérables est de 78,9% pour les femmes contre 64% pour les hommes. La politique nationale de l'emploi 2016-2020 montre que les emplois domestiques (services aux ménages) sont occupés en 2015 à 51,6% par les femmes et à 77% par les jeunes (14-35 ans). La part de la main d'œuvre féminine a diminué entre 2014 et 2015 passant de 42,9 % à 39,9% alors que la population hors main d'œuvre passait de 55,7% à 61,4%. En somme, le chômage des femmes est plus élevé que celui des hommes. L'Enquête nationale sur la situation de l'emploi et le secteur informel 2016 montre que le taux combiné chômage, sous-emploi lié au temps de travail et la main d'œuvre potentielle est beaucoup plus élevé chez les femmes (37,6%) que chez les hommes (20,2%). Au niveau de l'administration publique, 31% de l'effectif des fonctionnaires de l'Etat est constitué de femmes en 2015 contre 28% en 2009.

Insertion économique : Les femmes sont plus nombreuses parmi les analphabètes (80%) et ont peu d'accès et de contrôle sur les facteurs de production. Les ressources et les bénéfices en comparaison avec les hommes en raison de la structure sociale patriarcale qui confère à ces derniers un pouvoir de domination. Acquisition de terre à hauteur de 37% pour les hommes contre 19 % pour les femmes. Les femmes doivent louer la terre et celles qui leurs sont proposées sont souvent de basse qualité. En revanche, elles constituent la principale clientèle des services de microcrédit. Environ 70% des femmes vivent en milieu rural, où elles effectuent 60 à 80% des travaux agricoles et fournissent jusqu'à 44% des prestations nécessaires pour nourrir leurs familles. Les femmes sont responsables des tâches domestiques (corvée d'eau, ramassage de bois, transformation et préparation des aliments) et participent à la production agricole (plantation, désherbage et récolte). Les femmes sont généralement responsables du stockage après récolte et de la vente de produits agricoles. Par ailleurs, les femmes cultivent leurs propres parcelles de terrain afin de compléter l'approvisionnement alimentaire et obtenir des revenus. Cependant, ces revenus extra peuvent être pris par leur mari ou la famille de leur mari.

Sécurité alimentaire et Nutrition : Marginalisées, les femmes sont vulnérables à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et plus exposées et affectées au plan socio-sanitaire. Il existe un lien entre le niveau d'insécurité alimentaire et Nutrition alimentaire, de pauvreté et de vulnérabilité économique des ménages et le niveau d'instruction du chef du ménage.

Participation dans la prise des décisions : Malgré les engagements pris par le gouvernement, les femmes sont confrontées à des barrières socioculturelles qui entravent leur participation aux instances. La représentativité des femmes dans la vie politique et les sphères de prise de décision restent faible. Au niveau du Gouvernement, le taux de participation des femmes est passé de 16 % en 2011 à 17 % en 2014. A l'Assemblée Nationale, ce taux est passé de 8,5 % en 2005 à 9,9 % en 2014.

Genre en situation d'urgence : Les catastrophes naturelles les plus courantes sont les inondations, les crises postes électorales. La gestion de ces catastrophes est coordonnée par l'Agence nationale de Prévention et de Protection civile organisée en groupe

organique sous tutelle du ministère de l'intérieur de la sécurité publique. En 2010, la crise post-électorale a occasionné le déplacement massif des populations à l'intérieur du pays et plusieurs personnes ont également trouvé refuge dans les pays voisins. Pendant cette période, de nombreux cas de violences domestiques et conjugales ont été enregistré (1367 cas de viols, 1263 cas d'agressions physiques, 609 cas de dénis de ressources, d'opportunité ou de services) de VBG.

Résultats et Analyse

Les résultats et l'analyse de l'examen des données collectées indiquent ce qui suit:

Une flambée de COVID-19 en Côte d'Ivoire pourrait affecter de manière disproportionnée les femmes et les filles de plusieurs manières, y compris des effets néfastes sur leur éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, la santé, les moyens de subsistance et la protection. En Côte d'Ivoire, les femmes sont les principales dispensatrices de soins de la famille et les principales intervenantes de première ligne du système de santé, ce qui les expose à un risque accru et à une exposition à l'infection. Les besoins en matière de santé génésique maternelle et sexuelle (SSR) connaissent un ralentissement. COVID-19 risque d'augmenter considérablement les charges de travail pour les femmes qui s'occupent des enfants (du fait de la fermeture des écoles) des personnes malades et âgées. De plus, comme pour toutes les crises, il y'a une augmentation exponentielle de la violence familiale dans les régions où les taux de violence à l'égard des femmes préexistants sont déjà très élevés. Certaines considérations spécifiques sur les rôles et les normes de genre des hommes doivent être prises en compte en relation avec la réponse COVID-19 afin de s'assurer que les hommes sont correctement ciblés pour aider à réduire leur vulnérabilité à la maladie et pour tirer parti de leurs rôles en tant que leaders et décideurs dans la maison et dans la communauté pour aider à prévenir la propagation de la maladie.

La Côte d'Ivoire est composée de nombreuses communautés et familles dispersées sur l'ensemble du territoire, ce qui pose des défis logistiques et des dépenses pour obtenir des services et des informations critiques pour les populations éloignées. Le secteur informel dépend des revenus (et des envois de fonds) et les modes de vie de subsistance ou de semi-subsistance sont courants, ce qui rend de nombreux ménages vulnérables aux chocs économiques provoqués par une situation d'urgence. En Côte d'Ivoire, l'accès ou la propriété des terres par les femmes est limité, ce qui les rend particulièrement vulnérables car elles dépendent des autres pour générer des revenus en matière de sécurité alimentaire. L'accès à l'eau demeure une difficulté pour la majorité des ménages des zones rurales et périurbaines.

Tous ces facteurs posent des défis importants pour la préparation et la réponse au COVID-19 et sont décrits plus en détail ci-dessous.

Genre : Rôles et Responsabilités

En Côte d'Ivoire le COVID-19 a un impact négatif sur les rôles et les responsabilités des hommes, des femmes, des filles et des garçons aussi bien dans les zones rurales qu'urbaines. Cette situation contribue à augmenter les inégalités entre l'homme et la femme dans tous les domaines aussi bien dans le contrôle des ressources, la répartition des tâches impactant ainsi sur l'économie des ménages.

Contrôle des ressources

La Côte d'Ivoire étant un pays avec un système de patriarcat, le COVID-19 a contribué à renforcer ce pouvoir car toutes les ressources sont mises à la disposition du chef de famille (**l'homme à 66%**) qui a la responsabilité de la gestion. Il en est de même pour les personnes du 3^{ème} âge qui sont garants des normes et valeurs de la société traditionnelle. Les ménages où les ressources sont contrôlées sont celles qui ont pour chef de ménages les femmes telles que les veuves et les femmes célibataires avec des enfants ou des filles mères et cette catégorie de personnes représente **12 %**. Pour **19%** des ménages parmi lesquels figurent les membres des VSLA les ressources sont contrôlées par les 2 conjoints.

Division du travail (domestique)

En Côte d'Ivoire, les femmes constituent les piliers de la famille et sont responsables de la majeure partie du travail domestique. Cette division inégale du travail au sein du ménage s'est accrue au fur et à mesure que COVID-19 s'étend, affectant le système de santé incombant ainsi aux femmes et aux filles la responsabilité des soins.

En effet, elles sont généralement responsables de la prise en charge des membres malades de la famille et des personnes âgées. La propagation du COVID-19 dans le pays aura des conséquences plus désastreuses dans les villages et dans les zones défavorisées entraînant une réduction des moyens financiers, des moyens de subsistances et un déséquilibre dans les relations familiales. En plus des tâches ménagères et des soins aux personnes âgées, la fermeture des écoles augmente les heures de soins des enfants par conséquent accroît la charge de travail non rémunéré pour les femmes et les filles (*avant la crise le temps de travail domestique était de 12H, aujourd'hui elles se retrouvent à environ 16 H de travaux*) aussi bien en milieu urbain que rural. Réduisant ainsi le pouvoir économique des ménages (*réduction du temps de travail de moitié, presque inexistant pour les hommes*). Aussi instaure-t-elle une présence plus permanente des pères et des enfants ce qui réduit l'espace familiale particulièrement celui des enfants. L'inégale répartition des rôles et responsabilités, accroît les stéréotypes la stigmatisation et la discrimination. Le COVID-19 vient freiner l'élan de solidarité voir la cohésion sociale qui régnait dans les communautés. Les pratiques et croyances religieuses renforcent cette inégale répartition du travail domestique en assujettissant ainsi les filles et les femmes.

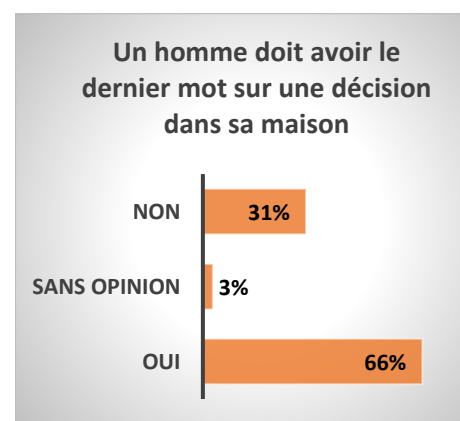
Impact du COVID-19 sur le revenu des ménages

La fermeture des frontières terrestres aériennes et maritimes, la mise en chômage technique, la réduction du temps consacré aux AGR ont réduit considérablement le pouvoir économique des ménages aussi bien dans les zones urbaines et rurales .Tout cela contribue à augmenter le nombre de personnes victimes du COVID-19. Ramenant ainsi les revenus des ménages au plus bas niveau en réduisant le pouvoir d'achat de certains et d'autres se retrouvant sans moyen financier. Le secteur informel reste le plus touché. En effet, les femmes piliers économiques des ménages, menaient des AGR agricoles et non agricoles afin de soutenir le revenu du ménage. Selon l'analyse des données, la venue du COVID-19 a entraîné la réduction des sources de revenus de ces AGR **chez 21% des personnes interviewées**, allant pour d'autres à leur fermeture rendant ainsi les ménages plus vulnérables. Certaines (AGR non agricole) ont du se reconvertir pour pouvoir garantir le revenu des ménages tandis que celles exerçant une AGR agricole sont condamnés à vivre sans leur revenu habituel. Ces dernières sont les plus touchées par la pandémie car l'agriculture représente environ 90% ³de leurs activités.

Prise de décision au sein du ménage

En général, la prise de décision au sein des ménages entre autre la décision de planifier les naissances, de se rendre au centre de santé se fait toujours avec l'autorisation des conjoints. Renforçant ainsi le pouvoir de suprématie des hommes sur les femmes. Selon notre analyse, le COVID-19 a contribué à augmenter le leadership des hommes **chez 66%** des personnes interviewées. Cela réduit considérablement le niveau de décision de la femme.

31% des personnes interviewées sont contre cette affirmation Parmi elles figurent des femmes célibataires avec des enfants, des veuves qui représentent **(12%)** . En outre, la fermeture de plusieurs PME, la réduction du temps consacré aux AGR et bien d'autres facteurs liés aux pratiques religieuses et aux normes sociales ont affaibli le leadership féminin dans les communautés.



Accès aux services et ressources

Les ressources jouent un rôle essentiel pour l'identité et la subsistance de la population et pour faire avancer son autonomie, sa capacité à agir et ses droits. Historiquement, du fait de la division genrée du travail, des normes culturelles, des lois patriarcales et des inégalités économiques, , l'accès à des ressources comme l'éducation, les services de santé, le crédit, la terre et les technologies sont refusés au femme , dans toute leur diversité. En effet 80% des femmes sont analphabètes et ont peu d'accès et de contrôle sur les facteurs de production, les ressources et les bénéfices en comparaison avec les hommes en raison de la structure sociale patriarcale qui confère à ces derniers un pouvoir de domination. L'Acquisition de terre est à hauteur **de 37% pour les hommes** contre **19 % pour les**

³ She Feeds the World: CARE's Programmatic Framework for Food and Nutrition Security

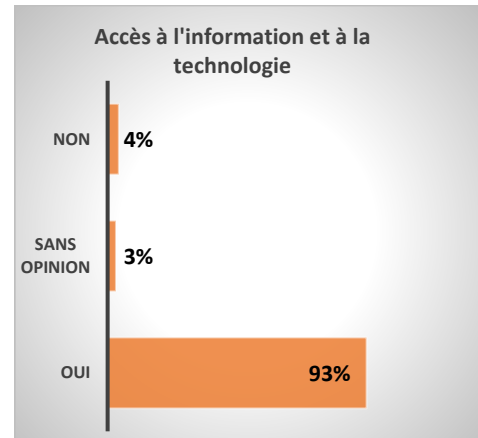
femmes. Les femmes doivent louer la terre et celles qui leurs sont proposées sont souvent de basse qualité.⁴ Le COVID-19 vient réduire leur accès à la santé sexuelle et reproductive, l'information, l'hygiène et à l'eau qui sont renforcé par les croyances et pratiques liées au COVID-19.

WASH : L'accès à l'eau potable est un des enjeux majeurs de nos communautés. La crise sanitaire que nous traversons nous ramène à cette problématique car l'eau constitue l'élément essentiel dans le cadre de la réduction de la propagation du COVID-19. En général l'approvisionnement en eau dans les ménages, revient à la femme et la fille. Les mesures prises par le gouvernement dans le but d'endiguer la maladie à COVID-19 augmentent le volume d'eau utilisé par les ménages. Aussi, la fermeture des écoles a occasionné la présence des enfants augmentant les besoins en eau des ménages. Cette situation est identique aussi bien en milieu urbain que rural. Avec un taux de **80%, les femmes et les filles sont responsables de l'approvisionnement en eau des ménages.** Les mesures de distanciation réduisent Le nombre de personnes au point d'eau impactant sur l'apport en eau quotidien des ménages. La défaillance des pompes hydrauliques n'est pas exclue dans la difficulté liée à l'accès à l'eau potable.

Santé Sexuelle et Reproductive : COVID-19 aggrave les inégalités existantes pour les femmes et les filles et la discrimination des groupes déjà marginalisés, notamment les migrants, les personnes handicapées et celles qui vivent dans l'extrême pauvreté. Les femmes et les jeunes filles sont les plus exposées au risque d'être affectées par le COVID-19. Les jeunes sont touchés par la fermeture d'espaces sociaux, notamment les écoles, les centres communautaires et les cliniques de santé, où beaucoup d'entre eux reçoivent une éducation sexuelle complète (ESC) et des services de santé sexuelle et reproductive. De ce fait, de nombreux jeunes n'ont pas accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive. Plus de 50% des femmes affirment ne plus avoir accès aux ressources depuis la venue de la crise du COVID-19 cela s'explique par la fermeture de leur AGR, car le pouvoir financier a baissé. Par conséquent cette situation affecte l'accès des femmes et des filles à la santé sexuelle et reproductive. **En effet ,selon les analyses, 50 % des femmes aussi bien en milieu rural que urbain n'ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive.** Pour certaines d'entre elle l'accès au centre de santé se fait avec l'accord de leur conjoint. D'autres affirment ne pas se rendre dans les centres de santé pour éviter de se faire contaminer. Les longues files d'attente dans les centres de santé, la négligence des soins de santé reproductive du fait de la crise liée au COVID-19 créé des réticences au sein de la population féminine (car suscite des sentiments de peur, de méfiance)

⁴ Profil genre en Côte d'Ivoire

Information : La gestion de l'information en période de crise sanitaire est un élément prépondérant dans la lutte contre le COVID-19. Cette action va contribuer à améliorer la compréhension des communautés rurales et urbaines sur les mesures barrières. Selon cette analyse **93% des personnes interviewées ont accès à l'information** de manière directe à travers la radio, la télévision, les réseaux sociaux tant dans les zones urbaines et rurales. Une proportion de 50% des jeunes ont accès à l'information à travers les téléphones et les réseaux sociaux et l'autre proportion de 50% ont accès à l'audiovisuel en milieu rural. Cependant **dans les zones rurales, un circuit est bien défini pour avoir accès à l'information**. Celui-ci se décrit comme suit : les leaders communautaires (chefs de village, les présidents des jeunes et des femmes) les chefs de famille, les femmes et les enfants. Pour faciliter l'accès à l'information, des moyens de communication de masse sont utilisés. Ce sont entre autres la radio, la télévision, les crieurs publics et internet.



Protection

Protection des droits de l'enfant

Dans les régions les plus pauvres du monde, plus spécifiquement en Côte d'Ivoire les enfants notamment des zones rurales et précaires risquent d'être privés des services élémentaires et pourtant essentiels dont ils ont besoin pour se protéger des maladies comme la malnutrition, la pneumonie, le paludisme et la diarrhée. Alors que les systèmes de santé sont mis à rude épreuve, des nourrissons et des enfants pourraient mourir de causes évitables. Ce sont les enfants les plus vulnérables qui paieront le prix fort des retombées socioéconomiques du COVID-19. Beaucoup vivent déjà dans la pauvreté et les mesures d'endiguement du COVID-19 risquent d'aggraver encore leur situation déjà précaire. Alors que des millions de parents luttent pour ne pas perdre leurs moyens de subsistance et leurs revenus, la fermeture des écoles vient accroître la vulnérabilité des enfants (filles et garçons). Avec le bouleversement de la vie communautaire, les enfants déjà exposés à la violence, à l'exploitation et aux maltraitements deviennent encore plus vulnérables. Selon notre analyse, **24% des jeunes interviewés, affirment être exposés à ces violences**. Les perturbations socioéconomiques vont aggraver les risques de mariage précoce, de grossesse précoce et de violence liée au genre pour les filles. Isolés, les enfants victimes de violence à la maison ou en ligne auront encore plus de mal à trouver de l'aide. Par ailleurs, le stress et la stigmatisation induits par la maladie et les difficultés financières vont exacerber les situations familiales et communautaires difficiles. En dépit des mesures prises par le gouvernement afin d'assurer la continuité des cours via les moyens audio visuels et internet, certains enfants restent toutefois privés de toute forme d'assistance scolaire. Cela s'explique par le faible taux d'électrification observé en zone rurale et péri-urbaine auxquels s'ajoutent les coupures d'électricité et les délestages. Aussi, l'inaccessibilité de ces populations aux nouvelles technologies de l'information et de la

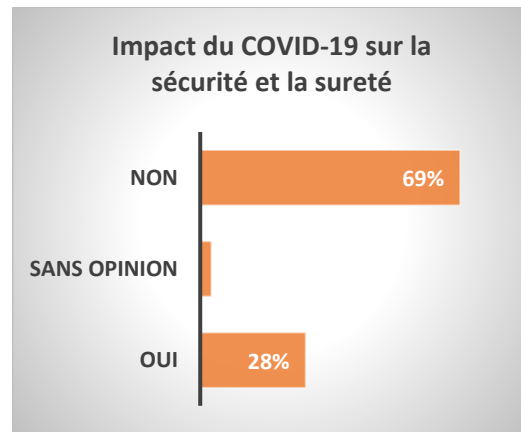
communication freine le niveau de compréhension du COVID-19 et joue négativement sur l'apprentissage des élèves.

Violence basée sur le genre

En général, les situations de crise, augmentent les cas de VBG. Ainsi, cette crise sanitaire pourrait impacter sur la situation des VBG aussi bien en milieu urbain que rural. De ce fait, les femmes et les jeunes filles sont les principales personnes qui s'occupent des enfants et des personnes âgées. Les organisations de lutte contre les VBG reconnaissent que les survivantes de la VBG peuvent être des femmes, des filles, des hommes et des garçons, mais la majorité des survivantes sont des femmes et des filles. Selon l'analyse, **10% des personnes interviewées redoutela recrudescence des violences domestiques, l'exploitation sexuelle au niveau des points d'eau ou des centres de santé, les mariages précoces et des abus de pouvoir.** Certains hommes profitent de la situation pour s'emparer du peu d'économies de leurs épouses, (dénier de ressources). Tout cela a un impact d'ordre psychologique (stress, peur, anxiété...)

Sécurité et sureté

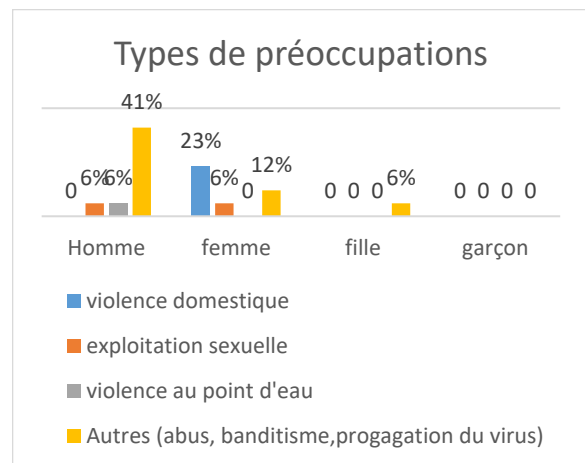
En situation de crise, l'insécurité est galopante. Il ressort de cette analyse que **28% des personnes interviewées ne sentent pas en sécurité.** En effet, bien que l'état d'urgence soit décrété les populations dans certains quartiers sont victimes d'agressions de tous genre (viol, piage de magasin ...) et ceux aux heures du couvre-Certaines familles avouent ne pas avoir les moyens pour garantir leur sécurité.



feu.

Types de préoccupations ou incidents et qui est affectés (hommes, femmes, garçons, filles, groupes spécifiques)

La situation sanitaire liée au COVID-19 à des répercussions sur la sécurité et la sureté des populations .28% des personnes interviewées, redoutent la recrudescence des violences telque l'exploitation sexuelle, les violences domestiques, les violences au point d'eau, les braquages, les abis aux corridors, la propagation exponentielle du corona virus.Cette situation



préoccupe particulièrement au sein de la population les femmes, les hommes et les filles

98% des membres ont affirmé avoir un lieu de refuge en cas de soucis de sécurité.

A l'analyse des différentes réponses ; 3 types de recours en sécuritaire en cas de soucis ont été identifiés.

Il s'agit d'un refuge :

- auprès des Autorités Administratives et locales
- auprès des Autorités traditionnelles et familiales
- d'auto défense

Le refuge ou la protection Administrative est le premier recours évoqué par les communautés interrogées. Les entités ou structures citées sont la Gendarmerie, la police, les structures sanitaires, les centres sociaux ; les sapeurs-pompiers et les ONG locales et Internationales.

Au niveau des Autorités traditionnelles et familiales : pour ceux-ci en cas de problème sécuritaire, le chef de village ou de communauté, les leaders religieux ; les OBC ; les associations tel que la présidente des femmes ou des jeunes, les CDCOM (comité de développement communautaires) ; les DOZO ; les parents et amis sont des personnes indiquées pour se refuge.

S'agissant de l'auto défense : ce type de sécurité est résumé par les propos suivants de l'un des membres interrogés « Lorsque que les communautés ont des soucis de sécurité elles informent leurs hiérarchies qui souvent en informent aux forces de police. Et si la situation perdure et qu'il n'y a pas de réponse concrète alors les communautés prennent leur responsabilité en organisant la jeunesse en auto-défense pour freiner ce fléau »

15% des personnes interrogées ne pas savoir ou se réfugier en cas de soucis.

Pour la majorité , la situation socio-politique du pays ne leurs permet pas d'avoir un endroit sûr pour assurer leurs sécurités en cas de soucis. Ils estiment aussi que vu le nombre de membre dans leur ménage, il serait difficile de se déplacer. Pour si le problème de sécurité évoqué est au COVID-19, personnes n'est à l'abri. De plus, il n'y a pas de structures de prise en charge dans leurs localités. De ce fait ; ils ne trouvent pas pertinent d'aller se réfugier quelque part.

31% des interrogées pensent que la maladie du virus corona 19 augmente le cas de stigmatisation contre des individus

Trois groupes de marginalisés ont été détectés à savoir :

- les personnes vivant avec un handicap et ayant des métiers exposant à la contamination et les personnes âgées, ceux qui ne respectent pas les barrières pour la protection contre le COVID-19 et les personnes indisciplinées
- les personnes infectées et testées positives du COVID-19 ; les personnes avec des signes telle que la grippe sont très vite stigmatisés ; les ivoiriens venant de l'étranger et les européens ; Les voyageurs ; ceux qui souffrent des maladies tel que la tension ; le diabète ; la grippe.
- les expatriés ; les occidentaux ; toutes communauté hors de la Cote d'Ivoire.

Les raisons évoquées par les personnes interrogées sont dû au fait que:

selon l'un des interrogés « Nous croyons que ce sont des vecteurs de propagation de la maladie, ce sont eux qui traîne la maladie vers les régions saines. Nous ne voulons pas qu'un voyageur nous transmet la maladie, c'est pour cela que nous suspectons toute les personnes venues d'une autre ville »

Les autres raisons évoquées sont entre autres :

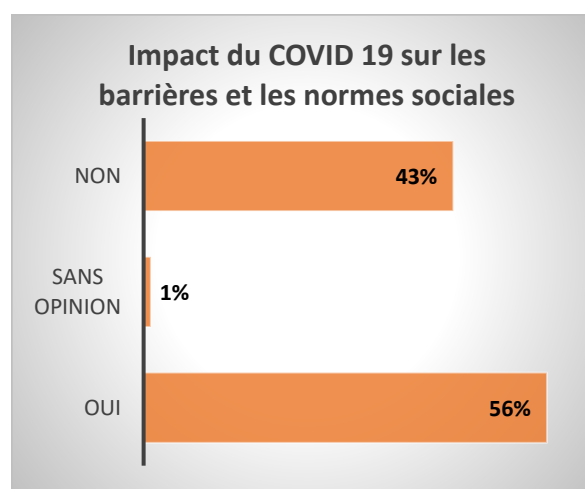
- la Peur d'être contaminé et aussi par le fait qu'ils n'ont pas de moyen (en cas de contamination)
- certains, vu leurs états d'handicap physique, l'on pense qu'ils ne peuvent pas respecter les mesures et qu'ils peuvent être facilement contaminé et contaminer les autres
- la méfiance, manifestation de l'un des signes (symptômes) de la maladie à COVID-19
- la mauvaise information car les gens pensent que cette maladie est d'origine occidentale donc les populations les évitent, de peur d'être contaminées
- les vaccins ne sont sécurisés actuellement. Existence de faux vaccins pour détruire les vies maladie des personnes âgées.

Barrières et normes sociales

Dans les communautés aussi bien en milieu rural que urbaine, les barrières et les normes sociales ont une influence sur les actions de prévention et de lutte contre le COVID-19.

Pour **56% des personnes interviewées, négligent les mesures barrières à cause des pratiques traditionnelles** (soins traditionnels chez les guérisseurs, avec des plantes) qui s'avèrent être salvatrice pour elle. Pour d'autres la maladie à

COVID-19 est selon leur conception une maladie des blancs par conséquent ne peut mettre fin à la fie d'un noir. Pour certains le Covid -19 est une malédiction de Dieu du fait de l'homosexualité. Par conséquent il est préférable de demander pardon au Créateur en lieu et place de la pratique des mesures de prévention. Dans l'ensemble,



ces pratiques ne favorisent pas une meilleure implication de ces populations dans l'adoption des mesures de prévention, ce qui pourrait accroître la propagation du virus sur l'ensemble du territoire.

Rumeurs/croyances, préoccupations,

Face à cette situation de CORONA VIRUS, les communautés se sont faites une image à travers des rumeurs et des croyances

Au niveau des rumeurs ; l'on note que pour les bénéficiaires :

- Pour soigner le COVID-19 ; les moyens tels que l'utilisation de l'ail, les feuilles de Neem et de citron,
- Se laver avec du sel, prendre de la boisson alcoolisée sont préconisés
- Pour la prévention ; l'on conseille de boire l'eau chaude se laver avec de l'eau salée, la consommation des liqueurs, l'exposition des personnes au soleil sont conseillés aux communautés
- L'utilisation du gel hydro-alcoolique fait enfler les mains selon ma grand-mère. Il faut donc utiliser le savon kabakourou
- Les masques sont empoisonnés, les vaccins sont faits pour nous contaminer
- La maladie n'est pas présente en Côte d'Ivoire, mais plutôt une politique mise en place par le gouvernement pour recueillir des ressources auprès de l'OMS, On ne voit pas de malade à la télévision, le vaccin pour tester les africains est déjà présent en Afrique.
- C'est la Contamination par le vent

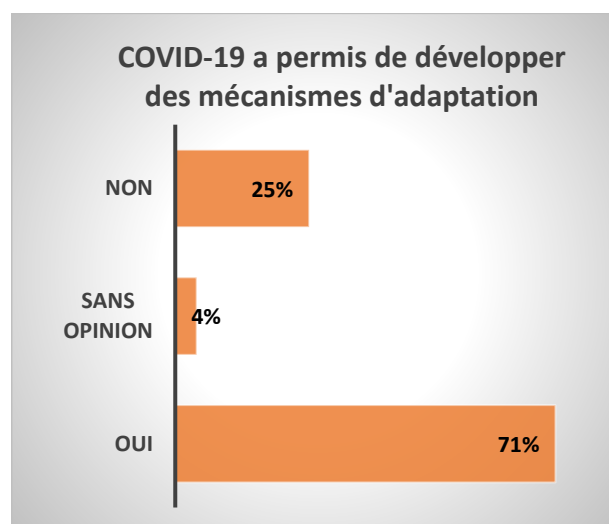
Au nombre des croyances, l'on note que pour les interrogés :

- Les signes annonciateurs de la fin du monde et du retour de Jésus
- COVID-19 là c'est palu ; ça ne tue pas les africains, les blancs veulent envoyer des vaccins pour venir tuer les africains
- La maladie à coronavirus est un message envoyé par Dieu aux hommes pour annoncer la fin du monde
- C'est un système établi par les leaders politiques pour mieux contrôler la population
- Le Corona virus provient de Dieu, le jour que corona virus fini en France ça finira aussi en Côte d'Ivoire,
- Selon certaines personnes, cette maladie a été créée par le diable, c'est pourquoi on interdit les prières

Capacité et mécanismes d'adaptation

Moyens de subsistance

Les moyens de subsistance désignent les activités qui permettent aux populations de subvenir à leurs besoins fondamentaux, comme manger, boire, se loger et s'habiller. En exerçant ces activités de subsistance, les personnes acquièrent les connaissances, les compétences, les relations sociales, les matières premières et d'autres ressources nécessaires pour satisfaire leurs besoins individuels ou collectifs de façon durable et digne. L'avènement de la crise sanitaire liée au **COVID-19 a occasionné un bouleversement des habitudes humaines relatives aux moyens de subsistance chez 71% des personnes interviewées.**



Ces bouleversements sont d'ordre social, économique et environnemental. Plusieurs mécanismes d'adaptation ont été adoptés par les ménages en vue de faire face à la crise sanitaire. **Ainsi 50% des personnes interviewées ont affirmées avoir réduit leur budget allouée à la popote et la priorisation des dépenses** (passant de 3 repas à 2 repas par jour). Ceux qui faisaient le marché quotidiennement le font désormais hebdomadairement afin de tenir dans la durée de la crise. Les femmes, de par leur rôle incontournable dans les ménages, constituent le groupe de personnes le plus affecté par cette crise sanitaire. En effet certaines femmes ont dû changer d'AGR afin de garantir une certaine rentabilité économique quotidienne. Certaines familles sont soucieuses des stocks des provisions et de leur santé compte tenu des moyens limités dont elles dispose. **Les personnes du 3ième âge sollicitent l'aide financière de leur proche pour subvenir aux besoins de premières nécessités.** Dans leur volonté de freiner la propagation du virus, un effort de familiarisation dans **l'application des gestes barrières est constaté au niveau de 80% des personnes interrogées.** Cela fait suite à plusieurs séances de sensibilisations à l'application des gestes barrières (le lavage régulier des mains, le maintien de la distanciation).

Impact du COVID-19 sur l'épargne des ménages

La crise sanitaire due au COVID-19 que connaît la Côte d'ivoire a contraint le gouvernement ivoirien à prendre un certain nombre de mesures dont le but est d'endiguer la propagation du virus. Parmi ces mesures, figurent celles du couvre-feu et du confinement. Ce dernier comprend la fermeture des écoles et des universités, le télétravail et la cessation des activités génératrices de revenus impactant négativement sur bon nombre de ménages dont les ressources financières émanent de ces dites activités. Les épargnes constituent le socle financier des ménages. Cette situation les amène à utiliser le peu d'économie qui leur reste pour faire face aux dépenses quotidiennes. Le manque d'éducation financière et les relations sociales ne permettent pas de façon générale à la population de constituer une épargne solide.

Besoins et Aspirations

Comment les acteurs humanitaires, comme CARE, peuvent mieux appuyer ces efforts ?

Selon les membres interrogés ; les actions des acteurs humanitaire pour appuyer les efforts dans la lutte contre le COVID-19 se résument en ces points ci-dessous :

- Apport en matériel, en vivres pour les personnes vulnérables
- Don de kits sanitaires et d'hygiène puis appuyer la sensibilisation
- Accompagner ces efforts en formant certains leaders communautaires sur les gestes et les mesures barrières afin de former encore plus la population et aussi faire des dons de cache-nez, de gels ...
- La Distribution des kits d'hygiène, la sensibilisation des parents sur les règles d'hygiènes
- Distribution de kits de protection, alimentaire, moyens de communication, moyen de transport, prise en compte effective des personnes vulnérables
- Sensibilisation avec des prospectus, des vidéos sur le COVID-19, des images des morts du COVID-19, des kits hygiènes, des cache-nez, des vivres
- En y apportant les équipements de 1er secours : dispositif LMD ; savon liquide/savon ; gel hydro alcoolique.
- Former et sensibiliser sur le coronavirus, apporter un appui alimentaire, matériel et sanitaire à la communauté.
- Appuyer le district sanitaire en matériel, kit sanitaire également sensibiliser sur la radio, offrir des kits alimentaires et non alimentaires au centre sociaux de la région à travers les différentes directions régionales pour acheminer aux personnes vulnérables.
- Appui pour un bon fonctionnement et assurer la sécurisation des épargnes hebdomadaires.

Secteur programmatique

Plaidoyer communautaire

Aptitudes, capacités et opportunités pour les femmes pour contribuer positivement aux efforts de préparation et de réponse à la pandémie du virus corona 19

- 100% affirment avoir la capacité de mobiliser, sensibiliser leur entourage dans les langues natales, de participer à la mobilisation communautaire et activités domestiques.

- Pour les femmes leurs contribution selon elles se limiteraient en ces points suivants :
Puiser l'eau pour le lavage des mains ; leurs participations aux actions de sensibilisation des communautés.
- A la prise de conscience pour être responsable vis-à-vis du respect strict des mesures de préventions prise par le gouvernement. Elles se sentent aussi disposé pour la fabrication des savons liquides au niveau de la communauté, affirment avoir la capacité de mobiliser, sensibiliser leur entourage lors des rencontres a la pompe, auprès des membres des VSLA; (les femmes volontaires peuvent aller dans les villages mener des campagnes auprès des populations qui n'ont pas de télévision et ne comprennent pas le français pour leur donner la bonne information.) et aussi pour le respect des mesures de distanciation à la pompe et dans les points d'eau, ne vont plus au marché avec leurs enfants . Les femmes affirment avoir la capacité d'implanter des systèmes de lavage des mains aux différentes entrées et points du village et aidé par les jeunes, veiller au lavage des mains par tous ceux qui entres, sortent ou parcours le village. Elles affirment aussi à avoir arrêté les commerces de restauration, le respect des mesures de distanciation dans les regroupements surtout pour celles qui vendent au marché.

Aptitudes, capacités et opportunités pour les hommes pour contribuer positivement aux efforts de préparation et de réponse a la pandémie du virus corona 19

- Hommes : 100% affirment avoir la capacité de mobiliser, sensibiliser leur entourage dans les langues natales, de participer à la mobilisation communautaire et activités domestiques.
- Les hommes, en plus des actions de sensibilisation sur le COVID-19 l'assainissement ; l'hygiène et de formation évoquées par les femmes ; mettre l'accent comme opportunités ; la fabrication des masques à moindre coup ; la limitation des fréquentations dans les bistrot ; maquis et Cabarets.
- Ils ont aussi évoqué le fait qu'ils doivent aider les femmes dans les AGR. Les hommes ont exprimé leurs capacités de mener des actions de sensibilisation dans les lieux de travail, dans les grins ; dans les véhicules de transport sur les gestes barrières. Les hommes doivent cesser de reprendre les mauvaises rumeurs.

Aptitudes, capacités et opportunités pour les garçons pour contribuer positivement aux efforts de préparation et de réponse a la pandémie du virus corona 19

- Un taux de 67% des personnes enquêtées ont l'opportunité de changer les comportements sociaux liés au COVID-19 par la réduction des visites amicales.

- Au niveau des garçons, les informations sur les mesures de prévention via la télévision, l'école leur permet de mieux sensibiliser leurs proches aux respects des mesures de préventions et surtout d'exhorter leurs amis à prendre au sérieux et respecter les préventions et la distanciation sociale ; mettre fin au football et les visites d'amis et le respect du couvre-feu
- Ils ont aussi souligné le fait qu'ils peuvent s'organiser et veiller au lavage des mains dans les marchés et apporter leur appui aux hommes pour la sensibilisation sur les respects des règles liées au COVID-19. Ils ont aussi qu'ils pourraient usage aux réseaux sociaux, club de jeunesse à travers des groupes WhatsApp pour mener des actions de sensibilisation contre le COVID-19.

Aptitudes, capacités et opportunités pour les filles pour contribuer positivement aux efforts de préparation et de réponse à la pandémie du virus corona 19

- 80% capacité de mobiliser, sensibiliser leur entourage.
- Elle souhaite être impliquées dans la sensibilisation et les distributions des kits. Participer à collecte d'eau pour la maison. Leurs capacités à pouvoir fabriquer du savon liquide au niveau de la communauté et aider les mères dans leurs tâches d'assainissement ont été mises en exergue
- Elles ont par ailleurs estimé qu'en ce temps de crise sanitaire, elles doivent mettre fin aux jeux de groupe et à la fréquentation des jeunes garçons et être actives dans des groupes sur les réseaux sociaux, elles peuvent facilement toucher des milliers de gens à travers des messages de sensibilisation.

Ressources disponibles

- Ressources humaines disponible et qualifié ;
- Ressources financières (disponibilité des fonds) ;
- Ressources matérielles (logistique, achat)

Capacités du staff

- Renforcement des capacités sur le Genre en urgence
- Capacité à travailler en situation d'urgence
- Renforcement des capacités sur le processus de distribution
- Renforcement des capacités sur la communication en période d'urgence

- Renforcement du staff sur le PSHEA
- Renforcement du staff sur la politique du DO NO HARM et Les valeurs fondamentales de CARE

Conclusions

Alors que les niveaux actuels de taux d'infection au COVID-19 sont élevés, il est clair que si des villes et villages sont davantage exposés, il y aura une crise de santé publique plus grave avec des défis contextuels complexes. Il s'agit notamment de plusieurs villages et campements, des quartiers précaires, de longues distances et des ressources limitées, y compris l'accès à des services de santé de qualité. Sur la base des expériences dans d'autres pays, il est vraiment important que la communication des risques qui intègre le genre soit commencée immédiatement. S'il y a une épidémie, il sera beaucoup plus facile à contenir si la population pratique déjà une bonne hygiène et comprend les risques et les mesures, telles que l'auto-isollement, qui sont nécessaires pour arrêter la propagation.

Une flambée de COVID-19 en Côte d'Ivoire pourrait affecter de manière disproportionnée les femmes et les filles de plusieurs manières, y compris des effets néfastes sur leur éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, la santé, les moyens de subsistance et la protection. En Côte d'Ivoire, les femmes sont les principales dispensatrices de soins de la famille et les principales intervenantes de première ligne du système de santé, ce qui les expose à un risque accru et à une exposition à l'infection. Les besoins en matière de santé reproductive et maternelle (SSR) se poursuivent en cas d'urgence. Le COVID-19 risque d'augmenter cette charge de travail déjà surchargée en prenant soin des enfants incapables d'aller à l'école du à la fermeture des écoles et en s'occupant des malades (à la maison et en tant que travailleurs au sein du système de santé). De plus, comme pour toutes les crises, il existe un potentiel d'augmentation de la violence familiale dans une région où les taux de violence à l'égard des femmes préexistants sont déjà très élevés. Il y a des considérations spécifiques sur les rôles et les normes de genre des hommes qui doivent être prises en compte en relation avec la réponse COVID-19 afin de s'assurer que les hommes sont correctement ciblés pour aider à réduire leur vulnérabilité à la maladie et pour tirer parti de leurs rôles en tant que leaders et décideurs dans la maison et dans la communauté pour aider à prévenir la propagation de la maladie.

Recommandation générale

Ce rapport d'analyse rapide de l'égalité des sexes devrait être mis à jour et révisé au fur et à mesure que la crise se déroule et que les efforts de secours se poursuivent. L'analyse comparative des sexes à jour de l'évolution de la dynamique des sexes au sein des

communautés touchées, permet des programmes plus efficaces et appropriés. Cela permettra d'assurer une aide humanitaire adaptée aux besoins spécifiques des femmes, des hommes, des garçons et des filles. Il est recommandé que les organisations continuent d'investir dans l'analyse des sexes, que les nouveaux rapports soient largement partagés et que la programmation soit adaptée aux besoins changeants.

Recommandations de programmation spécifiques au Genre

+ Au niveau des bailleurs, donateurs

- **Allouer des fonds pour évaluer et mesurer l'impact de manière spécifique (WASH,SSR,PROTECTION ,WEE, GENRE, SECURITE ALIMENTAIRE et NUTRITION) ;**
- **Allouer des fonds pour l'implication des jeunes (filles et garçons) dans les activités de prévention et de réponse au COVID-19 ;**
- **Allouer des fonds en vue de la création d'AGR pour les femmes , les jeunes filles et les jeunes garçons et une assistance financière pour les personnes âgées, handicapées, et des personnes souffrant de maladies chroniques (diabète, hypertension).**

+ Au niveau de CARE

*WASH

- **Réaliser une évaluation spécifique(avant, pendant, après) pour les besoins en matière d'approvisionnement en eau des ménages dans les différentes zones d'intervention ;**
- **Réhabiliter/construire les pompes en vue faciliter l'accès à l'eau potable ;**
- **Renforcer la collaboration avec nos partenaires afin que les communautés les plus vulnérables bénéficient dans les plus brefs délais d'installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène.**

*SSR

- **Réaliser des évaluations spécifiques (avant, pendant, après) pour les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des jeunes filles dans les différentes zones d'intervention de CARE ;**
- **Veiller à ce que les activités de préparation et d'intervention ciblent les hommes, les femmes, les garçons, les filles, les personnes handicapées et d'autres groupes marginalisés et incluent des initiatives spécifiques de SSR ;**
- **Protéger les services de santé essentiels pour les femmes et les filles, y compris les services de SSR :**

La santé et les droits sexuels et reproductifs sont un problème de santé publique important qui nécessite une grande attention pendant les pandémies. Les grossesses et accouchements sans risques dépendent de systèmes de santé fonctionnels et du strict respect de la prévention des infections. La fourniture de la planification familiale et d'autres produits de SSR, y compris les articles de santé menstruelle, est au cœur de la santé, de l'autonomisation et du développement durable des femmes et peut être affectée alors que les chaînes d'approvisionnement subissent des tensions liées à la réponse à une pandémie. **La continuité des soins doit être assurée en cas d'interruption grave des services de l'établissement ou de toute autre interruption de l'accès pour les femmes et les filles en âge de procréer.** Les obstacles et les barrières doivent être surmontés, permettant aux femmes et aux filles d'accéder aux services, y compris aux services de soutien psychosocial, en particulier à ceux qui sont victimes de violence ou qui risquent de l'être en quarantaine.

- **Renforcer la collaboration avec les services/centres sociaux pour la prise en charge psychosociale des bénéficiaires.**

***PROTECTION**

- **Réaliser des évaluations spécifiques (avant, pendant, après) pour la mise en œuvre du projet pour les besoins en matière de protection (VBG, éducation) des femmes et des jeunes filles et jeunes garçons dans les différentes zones d'intervention ;**
- **S'assurer que des politiques et mécanismes de protection essentiels sont en place pour la protection des membres de la communauté et des intervenants**

Les organismes d'intervention devraient également **veiller à la mise en place de politiques de protection des enfants, de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSHEA)** et de rafraîchissements pour les intervenants de première ligne. Des mécanismes de rétroaction communautaire devraient être établis ou renforcés pour permettre de signaler tout problème lié à la conduite du personnel ou des bénévoles.

- **Donner la priorité aux services de prévention et de réponse à la violence sexiste dans les communautés affectées par COVID-19 ;**

Certaines zones de la cote d'ivoire présentent des taux de VBG les plus élevés du pays. Les services de référence et les mécanismes de réponse devront être dotés de ressources et renforcés pour pouvoir répondre à l'augmentation de la violence due au COVID-19. Les femmes et les filles peuvent être plus à risque de VBG en raison de tensions accrues au sein du ménage, en particulier si des mesures d'isolement, de mise en quarantaine et de verrouillage sont mises en place. Étant donné que les systèmes qui protègent les femmes et les filles, y compris les structures communautaires, peuvent s'affaiblir ou s'effondrer ou devenir inaccessibles en raison des impacts du COVID-19, des mesures spécifiques doivent être mises en œuvre pour protéger les femmes et les filles du risque de VBG, notamment en veillant à ce que des informations soient diffusées sur la manière

d'accéder aux services dans un environnement contraint. Les voies d'orientation vers la violence basée sur le genre doivent être mises à jour pour refléter les changements dans les établissements de soins disponibles, tandis que les communautés clés et les prestataires de services doivent être informés de ces voies mises à jour. Les agences d'intervention et les mécanismes de coordination doivent également impliquer les prestataires de services VBG et les services de protection, tels que la police, la gendarmerie dans le développement de matériels de communication et autres activités de sensibilisation. Le financement devrait être assuré pour continuer les services existants et s'assurer qu'ils ne sont pas interrompus en raison de la réaffectation des ressources à COVID-19.

- Protéger les enfants de la violence, de l'exploitation et de la maltraitance

Nous devons empêcher que cette pandémie se transforme en crise de la protection de l'enfance. Les projets, lorsqu'ils planifient les activités de réponses au COVID-19, doivent impérativement prendre en compte les dangers uniques auxquels sont exposés les filles et les enfants vulnérables, notamment les enfants victimes de discrimination et de stigmatisation. Il devient indispensable de soutenir les enfants qui risquent d'être séparés temporairement de leurs parents en raison de la maladie et de nous préparer ensemble à une augmentation du nombre d'enfants cherchant à obtenir des services de protection et de santé mentale à distance.

- **Renforcer la capacité des parents en compétences parentales (skillfull parental) ;**
- **Renforcer des partenariats avec les structures éducatives et d'apprentissages nationales (IFEF, CAPP...) qui permettront aux jeunes de s'occuper et d'exercer un petit métier pour leur épanouissement dans la société ;**
- **Susciter la création d'AVEC pour les jeunes en vue de promouvoir l'entrepreneuriat et le leadership au sein de la population jeune.**

***PLAIDOYER et COMMUNICATION**

Plaidoyer

- **Faire des plaidoyers pour multiplier les possibilités d'apprentissages dans les zones rurales.**

Nous devons redoubler d'efforts afin de nous assurer que tous les enfants disposent d'un accès équitable à l'apprentissage. CARE doit faire des plaidoyers auprès du gouvernement en vue de multiplier les possibilités d'apprentissage à la maison,

notamment en employant des solutions qui impliquent plus ou moins la technologie, et à hisser au rang de priorité l'accès à Internet dans les régions reculées et rurales. Avec 75,41%⁵ d'enfants scolarisés, le taux des enfants déscolarisés sera revu à la hausse si des mesures ne sont pas prises.

- **Faire des plaidoyers pour l'implication des femmes des jeunes dans les réponses en vue d'accroître leur leadership et lever leurs voix**

Communication

- **Veiller à ce que les messages de santé publique ciblent correctement les jeunes (filles et garçons), les hommes, les femmes, les personnes handicapées, les personnes âgées et les plus marginalisés :**

Alors que les femmes sont les principales dispensatrices de soins pour les enfants, les malades, les personnes âgées et les personnes handicapées, et qu'elles détiennent la majeure partie des responsabilités domestiques, en raison des normes sociales et culturelles, elles n'ont pas toujours accès aux informations de préparation nécessaires. Les personnes handicapées peuvent également être involontairement exclues des efforts de préparation de la communauté et des messages de santé en raison de la communication inaccessible et d'autres obstacles.

Étant donné les responsabilités domestiques et familiales des femmes, il est impératif que les messages parviennent aux femmes pour permettre d'atténuer la propagation du COVID-19. La messagerie devrait être dans une variété de formats pour tenir compte de l'alphabétisation et des troubles visuels ou auditifs. Les documents de communication écrits doivent être fournis dans un langage simple, facile à lire, en braille, à contraste élevé et en gros caractères. Les événements communautaires doivent tenir compte de la nécessité de fournir des interprètes en langue des signes. Toute campagne médiatique utilisant des vidéos doit utiliser le sous-titrage et l'interprétation en langue des signes à l'écran. **La sensibilisation devrait inclure le travail par le biais des organisations de personnes handicapées, des services de référence en matière de santé et de violence en raison de leurs réseaux communautaires et de leur connaissance des groupes vulnérables.**

- **Mettre en œuvre des activités spécifiques pour les hommes, en se concentrant sur la communication des risques et les stratégies de changement de comportement reconnaissant des pratiques sociales dominées par les hommes et des normes qui peuvent augmenter leur exposition à la maladie et tirer parti de leur rôle dans la prévention.**

***AUTONOMISATION ECONOMIQUE DES FEMMES et GENRE**

⁵ Source : UNESCO.Côte d'Ivoire

Autonomisation économique des femmes

- Faire une analyse plus spécifique afin d'évaluer l'impact financier du COVID sur la situation financière des femmes et des AVEC, notamment sur leur capacité d'épargne, de contractualisation de prêts, de remboursement et, pour celles qui sont liées à une IMF, sur les possibles changements et difficultés dans leurs relations avec les IMF.

Garantir la disponibilité de données ventilées par sexe et par âge, y compris sur les différents taux d'infection, les impacts économiques différentiels, la charge de soins différentielle et l'incidence de la violence domestique et des abus sexuels

Compte tenu de la dynamique de genre des impacts de COVID-19, il est important de collecter des données ventilées par sexe, âge et handicap (à l'aide des questions du groupe) et, si possible, de capturer également des données sur les ménages dirigés par des femmes, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes de divers horizons.

Le COVID-19, aura non seulement des impacts sur la santé, et par conséquent, des données devraient également être collectées sur les impacts et sur les moyens de subsistance, le bien-être, la violence sexiste et la protection des enfants. Cela permet le suivi de ces enjeux sociétaux clés qui ont des impacts négatifs sur certains membres de la communauté.

- Assister financièrement les jeunes (filles et garçons), les femmes, les hommes, les handicapés et les personnes à maladies chroniques

Faire une assistance financière pour permettre aux communautés d'avoir des moyens de subsistance à travers le CASH AND VOUSCHER, soutenir les AGR des femmes, renforcer l'entrepreneuriat des jeunes

Genre

- Mener des analyses spécifiques sur le genre, le handicap et l'inclusion avec des recommandations de réponse contextualisées

Bien qu'il s'agisse de l'analyse genre rapide de la Côte d'Ivoire, il est par conséquent, important de mener des analyses spécifiques à chaque objectif des projets qui prennent en compte les dimensions spécifiques du pays pour le genre (y compris celles pour les personnes de diverses orientations sexuelles identité et expression de genre et caractéristiques sexuelles, le handicap, l'âge et d'autres populations marginalisées. Les analyses devraient examiner les rôles et responsabilités sexospécifiques du pays, l'accès à la prise de décision et les impacts sur les moyens de subsistance, WASH, l'éducation, la santé). Idéalement, les analyses spécifiques au pays devraient également inclure la collecte de données primaires auprès des femmes, des organisations de personnes handicapées et LGBTQ, des services d'orientation en matière de santé et de violence, afin de garantir que toutes les considérations de genre sont prises en compte.

Les recommandations de réponse ne devraient pas perpétuer les normes de genre, les pratiques discriminatoires et les inégalités néfastes et **devraient reconnaître comment les normes, rôles et relations sociaux, culturels et de genre spécifiques au pays influencent la vulnérabilité à l'infection, l'exposition et le traitement pour les femmes, les hommes, les garçons, les filles, les personnes handicapées et autres groupes marginalisés.**

Les recommandations de réponse devraient considérer comment l'expérience de quarantaine peut être différente pour les femmes, les hommes, les garçons, les filles, les personnes handicapées et les autres groupes marginalisés, par exemple si les différents besoins physiques, culturels, sécuritaires et sanitaires sont satisfaits et reconnaître que le domicile peut ne pas être un endroit sûr pour certaines femmes, enfants et personnes handicapées et peut en effet augmenter l'exposition à la violence entre partenaires intimes.

- **Veiller à ce que les équipes d'intervention comprennent des hommes, des femmes et des personnes handicapées et d'autres groupes marginalisés et que des politiques et mécanismes de protection essentiels soient en place**

Une façon de créer un environnement permettant aux voix et aux priorités des femmes, des personnes handicapées, des enfants et d'autres groupes marginalisés tels que les personnes de diverses zones, est de s'assurer que les équipes d'intervention sont diversifiées. En assurant une équipe d'intervention diversifiée qui est représentée par un secteur intersectoriel de la communauté, les agences auront des contacts avec les plus vulnérables et les plus marginalisés.

Les équipes d'intervention devraient veiller à ce que chacun ait les mêmes droits d'accès aux messages de sensibilisation et à l'aide humanitaire et qu'aucune forme de discrimination (c'est-à-dire d'accorder un traitement préférentiel aux destinataires en raison de liens familiaux ou autre), d'abus (c'est-à-dire de mauvais traitements infligés à des personnes) ou d'exploitation sexuelle (c'est-à-dire l'aide en échange de faveurs sexuelles) ne sera pas tolérée.

- **Assurer un engagement significatif des femmes et des filles dans toutes les prises de décisions COVID-19 sur la préparation et la réponse aux niveaux national, provincial et communautaire, y compris leurs réseaux et organisations, pour s'assurer que les efforts et la réponse ne discriminent pas davantage et n'excluent pas les personnes les plus à risque.**

Les agences d'intervention devraient impliquer les femmes organisatrices locales, non seulement en tant que bénéficiaires du soutien mais en tant que leaders dans la réponse, en facilitant leur agence collective. Les intervenants devraient garantir aux femmes une voix égale dans la prise de décision dans la riposte et la planification de l'impact à long terme en s'adressant aux organisations féminines, aux réseaux et aux femmes dirigeantes de la communauté. Les décideurs et ceux qui coordonnent les efforts de réponse devraient utiliser l'analyse de genre existante et inclure des spécialistes du

genre, de la VBG et de la SSR aux niveaux national et local pour éclairer les processus de prise de décision et la préparation et la planification de la réponse. Une meilleure inclusion des travailleuses de première ligne dans les secteurs de la santé et d'autres secteurs (par exemple, la violence basée sur le genre) dans tous les processus décisionnels et politiques peut améliorer la surveillance de la sécurité sanitaire, la détection, les modèles de violence basée sur le genre et les mécanismes de prévention.

Les agences qui répondent devraient également fournir un soutien prioritaire aux femmes en première ligne de la réponse, par exemple, **en améliorant l'accès aux équipements de protection individuelle adaptés aux femmes et aux produits d'hygiène menstruelle pour les travailleurs de la santé et les soignants, et des modalités de travail flexibles pour les femmes avec une charge de soins.**

Étant donné l'interaction de première ligne des femmes avec les communautés et leur participation à une grande partie du travail de soins, elles font face à un risque plus élevé d'exposition. Avec une telle proximité avec la communauté, les femmes sont également bien placées pour influencer positivement la conception et la mise en œuvre des activités de prévention et l'engagement communautaire.

✚ Au niveau des partenaires institutionnels et gouvernementaux,

- **Participer aux différentes plateformes de protection , de VBG, d'éducation et de santé sexuelle et reproductive ;**
- **travailler en étroite collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la riposte au COVID-19 ;**
- **Faciliter la mise en œuvre des interventions liées au COVID-19 dans les zones CARE.**

✚ Au niveau communautaire

- **Renforcer la mobilisation sociale**

La mobilisation sociale a pour but de fédérer et faire converger toutes les forces vives de la société dans même élan de solidarité sociale afin d'assurer une meilleure prévention/protection des populations face à cette pandémie du COVID-19.à cet effet CARE suscitera la création d'un comité de lutte dans ses zones d'intervention.

CARE s'assurera de sa fonctionnalité et utilisera sa collaboration traditionnelle avec les autorités pour s'impliquer et contribuer à son fonctionnement optimale. CARE rendra compte et recueillera les informations à travers ses relais au niveau de chaque zone d'intervention de CARE.

- **Renforcer La communication pour le changement social et comportemental (CCSC)**

Il s'agira de mener des interventions de communication en vue d'accroître le niveau de connaissances et de compréhension des cibles sur les modes de transmission du COVID 19, de développer leurs aptitudes à se protéger contre le COVID-19 et d'agir sur leurs attitudes et pratiques en vue d'un changement comportemental et social. Cette communication comportera aussi des messages sur les risques de violences domestiques surtout en cette période de grande de stress et de grande tension socio-économique et durant laquelle les couples et les enfants sont ensemble à la maison plus longtemps qu'auparavant.

Les activités communautaires doivent tenir compte de l'implication des femmes des jeunes et d'une bonne collaboration des hommes dans le changement des normes de barrières sociales

ANNEXES

Annexe 1: Genre en bref

https://drive.google.com/open?id=1DEx8_YQ5z4e73PCMG2KpVtGGly8jJZZn

Annexe 2: Histoire à succès

Dame GNOLEBA MARIE-LAURE est âgée de 31ans et mère d'un enfant, est restauratrice à SERIA localité située dans la sous-préfecture de Daloa. Avant l'arrivée de la pandémie à corona virus, la restauration était son activité qu'elle menait en toute quiétude chaque jour pendant 3h de temps. « Je faisais mon restaurant, et je commençais à vendre à partir de 9h pour finir à 11h, il y avait de la clientèle, les gens fréquentaient beaucoup mon restaurant.

Cependant avec l'arrivée du covid 19 tout a basculé, maintenant j'ai arrêté de faire mon commerce car rien ne marche, plus de clients, les choses sont devenues chères sur le marché. » affirme-t-elle. Dans la communauté où vit dame Gnoleba, les femmes sont généralement celle qui ont en charge de s'occuper de leurs enfants et aussi de la famille. L'arrêt de son activité (Dame Gnoleba) est le changement le plus significatif qu'elle a connu depuis l'arrivée de la maladie car son activité lui permettait de gérer son quotidien.

Avec la situation elle n'a plus de ressources financières pour vivre convenablement. Les ressources dont elle et sa famille disposent sont les champs (Ignose, Haricot), ce stock leur permet de se nourrir.

En effet, la situation a entraîné de nombreux déplacements des zones urbaines vers les zones rurales. De ce fait, la famille de dame Gnoleba c'est vu agrandi, ce qui a bouleversé leur habitude alimentaire. Pour s'adapter, c'est désormais un (1) seul repas par jour au lieu de trois (3) repas par jour avant la maladie.

Ce contexte a fait que la femme est le plus vulnérable car c'est elle qui prend tout en charge : elle s'occupe de la famille (nourriture, santé), elle veille à ce que les enfants ne sortent pas pour être exposés à la maladie. Sa charge de travail a augmenté (puiser l'eau pour toute la famille, travailler au champ avec plusieurs activités).

La femme reste donc exposée à gérer tout à la fois mais non sans consulter l'homme (Mari).

Par ailleurs, depuis la survenue de la maladie les besoins sont devenus nombreux pour dame Gnoleba et toute sa famille. Il s'agit de médicaments, des kits alimentaires, de kits d'hygiène et protection contre la maladie et un centre de dépistage à proximité afin de connaître leur situation de santé relativement au covid 19.

Notons que fort heureusement dame Gnoleba n'a pas eu de connaissances directe ou indirectes affectées par le covid 19.

Annexe 3: Outils et ressources utilisées

<https://ee.humanitarianresponse.info/x/#Sby9otqk>

CARE International Côte d'Ivoire:
05 BP 3141 Abidjan,
Secteur de l'ENA,
dernière l'OIPR, 2 Plateaux – Cocody

Office: +225 224 097 25
Fax: +225 224 097 19

www.care.org

CARE Gender in Emergencies:

emergencygender@careinternational.org

<http://gender.care2share.wikispaces.net/Gender+in+Emergencies>

CARE travaille avec les communautés pauvres des pays en développement pour mettre fin à l'extrême pauvreté et à l'injustice.

Nos programmes d'aide à long terme fournissent de la nourriture, de l'eau potable, des soins de santé de base et une éducation, et créent des opportunités pour que les gens puissent se construire un meilleur avenir.

Nous fournissons également une aide d'urgence aux survivants de catastrophes naturelles et de conflits, et aidons les gens à reconstruire leur vie.

Nous avons 70 ans d'expérience dans la lutte contre la pauvreté et, l'année dernière, nous avons contribué à changer la vie de 65 millions de personnes dans le monde.

