

DÉTAILS DU DOCUMENT

VERSION NUMÉRO	PROCESSUS D'APPROBATION	DATE
1.0	Approuvé par : le Conseil d'administration de Gavi Alliance	26 juin 2008 Date d'entrée en vigueur : 1 ^{er} juillet 2008
2.0	Examiné par : le Comité des programmes et des politiques	10 octobre 2013
	Approuvé par : le Conseil d'administration de Gavi Alliance	21 novembre 2013 Date d'entrée en vigueur : 1 ^{er} janvier 2014
3.0	Examiné par : le Comité des programmes et des politiques	26 mai 2020
	Approuvé par : le Conseil d'administration de Gavi Alliance	24 juin 2020 Date d'entrée en vigueur : 1 ^{er} juillet 2020
	Prochain examen :	À la demande du Conseil d'administration

Définitions

- Les **enfants « zéro dose »** sont ceux qui n'ont reçu aucun vaccin de routine. Aux fins opérationnelles, Gavi estime que les enfants « zéro dose » sont ceux qui n'ont pas reçu leur première dose de vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC1).
- Les **individus sous-vaccinés** comprennent les enfants, les adolescents et les adultes qui ne reçoivent pas leur série complète de vaccinations.
- Un **aidant** est une personne qui s'occupe régulièrement ou de manière intermittente d'un nourrisson ou d'un enfant, par exemple les mères, les pères, les grands-parents et les frères et sœurs.
- Le **sexe** se réfère aux caractéristiques biologiques qui définissent les êtres humains en tant que femmes, hommes ou personnes intersexués et qui est habituellement attribué à la naissance.
- Le **genre** se rapporte aux rôles, aux normes et aux comportements que la société juge appropriés pour les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les personnes avec des identités de genre différentes, comme les personnes transgenres. Ces rôles sont construits par la société, ils sont souples et varient largement au fil du temps, des cultures, des classes et de l'appartenance ethnique.
- Les **obstacles sexospécifiques** désignent les normes sociales et culturelles profondément ancrées sur les rôles des femmes, des hommes et des personnes ayant des identités de genre différentes, qui créent des obstacles à un accès et une utilisation équitables des services de santé. Par exemple, quand les aidants, principalement des femmes, n'ont pas achevé l'enseignement secondaire, manquent de pouvoir de décision ou ne peuvent pas se déplacer librement en dehors de la maison, il y a davantage de probabilités qu'ils n'amèneront pas les enfants se faire vacciner. De plus, le manque de participation masculine peut contribuer à un mauvais état de santé des enfants.
- L'**intersectionnalité** se réfère à la simultanéité de plusieurs formes d'inégalité ou de discrimination qui créent des obstacles pour les individus, par exemple l'accès et l'utilisation des services de santé. L'identité de genre peut par exemple avoir des intersections avec des facteurs supplémentaires, notamment, mais sans s'y limiter, l'âge, la situation géographique, l'éducation, l'appartenance ethnique, la religion, la classe, le statut socio-économique, le handicap, le statut migratoire/de réfugié, l'orientation sexuelle.
- L'**équité entre les sexes** est le processus qui consiste à être juste avec les femmes, les hommes et les personnes ayant des identités de genre différentes. Cette notion reconnaît que les individus avec des identités de genre différentes ont différents besoins, pouvoirs et accès aux ressources, qui doivent être identifiés et auxquels il faut répondre pour corriger les déséquilibres. Aborder l'équité des genres aboutit à l'égalité.
- L'**égalité entre les sexes** est l'absence de discrimination fondée sur le sexe ou l'identité de genre d'une personne. Elle suppose de garantir à tous les mêmes possibilités, par exemple l'accès aux ressources sociales, économiques et politiques et la maîtrise de ces ressources, notamment la protection en vertu de la loi (par exemple les services de santé, l'éducation et les droits de vote).
- Les **approches sexospécifiques** adoptent une perspective de genre pour considérer les besoins individuels de différentes identités de genre sans nécessairement changer les problèmes contextuels plus larges qui sont la cause des inégalités entre les sexes.

Par exemple, l'emploi de personnel de santé féminin facilite une meilleure acceptation des services de vaccination et encourage un recours élargi, mais ne s'attaque pas à l'obstacle culturel sous-jacent qui empêche les mères de demander des services de vaccination à des agents de santé masculins.

- Les **approches sexotransformatrices** tentent de redéfinir et de changer les rôles, normes, attitudes et pratiques de genre existants. Ces interventions s'attaquent aux causes à l'origine du manque d'équité et d'égalité entre les sexes et qui façonnent des relations de pouvoir inégales.

1. Justification

- 1.1. Que nul ne soit laissé de côté par la vaccination, telle est la vision de Gavi, l'Alliance du Vaccin (« Gavi »). Avec l'équité comme principe organisateur, la priorité est de veiller à ce que les enfants « zéro dose » et sous-vaccinés soient atteints de manière durable par les services de vaccination de routine. Les enfants « zéro dose » sont souvent concentrés dans des communautés non desservies ou des populations clés¹, dont beaucoup vivent dans une pauvreté absolue. Leurs familles peuvent faire face à des vulnérabilités aggravées par la pauvreté, les inégalités socio-économiques et la stigmatisation qui créent et exacerbent les obstacles à l'accès à la vaccination.
- 1.2. Le genre est un facteur important dans ces obstacles qui contrarient l'accès à la vaccination. Dans toute société, les normes de genre déterminent habituellement les rôles des femmes, des hommes, des adolescents, filles ou garçons, et des personnes avec des identités de genre différentes. Quand il existe une intersectionnalité avec d'autres facteurs économiques et socioculturels (par exemple l'âge, la richesse, l'éducation, l'appartenance ethnique, la religion, le statut migratoire/de réfugié, l'orientation sexuelle et le handicap), les normes de genre peuvent avoir des répercussions sur la capacité des aidants à faire vacciner les enfants dont ils s'occupent, ou la possibilité pour les agents de santé d'apporter leurs services aux communautés, en créant des obstacles sexospécifiques à la vaccination.
- 1.3. Les obstacles relatifs au genre limitent la demande de services de vaccination, leur utilisation, leur couverture et leur impact. Par conséquent, les comprendre et s'y attaquer avec des services adaptés qui répondent aux besoins des différentes identités de genre est capital pour garantir que les enfants « zéro dose », les individus et les communautés reçoivent la totalité des vaccins.
- 1.4. Les obstacles liés au genre opèrent à plusieurs niveaux. Par exemple, à un **niveau individuel**, les inégalités entre les sexes font que les aidants, souvent des femmes, n'ont pas l'instruction et les connaissances de santé nécessaires pour connaître l'existence des services de vaccination et leur utilité ; au **niveau du ménage**, le pouvoir de décision déséquilibré et la distribution inégale des ressources familiale risquent de limiter la capacité d'un aidant à négocier l'accès aux services dans les centres de santé ; au **niveau communautaire**, les normes de genre peuvent rendre les femmes seules responsables de l'état de santé des enfants, ce qui limite la participation des hommes ; au **niveau du centre de santé**, l'attitude ou le genre des agents de santé peut décourager les aidants de revenir pour des doses ultérieures ; et au **niveau institutionnel**, les politiques

¹ Les populations clés comprennent les pauvres en milieu urbain, les ruraux éloignés, les migrants, les réfugiés, les déplacés internes et les habitants de zones touchées par des conflits.

gouvernementales qui ne tiennent pas compte du genre et les déséquilibres sexospécifiques dans la prise de décision peuvent attirer moins d'attention sur les besoins distincts des femmes et des filles.

- 1.5. Le manque d'équité entre les sexes dans la vaccination peut aussi inclure des différences dans la couverture vaccinale entre garçons et filles. À un niveau global, il n'y a pas de différences sensibles dans la couverture vaccinale des garçons et des filles. Néanmoins, des écarts existent dans certaines populations socio-économiquement et géographiquement marginalisées au niveau sous-national.
- 1.6. En encourageant une programmation sexospécifique et sexotransformatrice, Gavi élargira l'accès à la vaccination, mais contribuera aussi à l'objectif plus large de l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles.

2. Objectifs de la politique de Gavi en matière d'égalité hommes-femmes

- 2.1. La politique de Gavi en matière d'égalité hommes-femmes vise à soutenir l'ambitieuse aspiration de l'Alliance qui est de faire en sorte que « nul ne soit laissé de côté par la vaccination » et de renforcer les programmes de vaccins et les systèmes de santé pour améliorer l'équité dans la vaccination.
- 2.2. À cet effet, l'objectif de la présente politique de Gavi est d'identifier et de surmonter les obstacles liés au genre pour administrer aux enfants « zéro dose » et aux individus et communautés sous-vaccinés la totalité des vaccinations. Cela englobe les activités suivantes :
 - 2.2.1. s'efforcer principalement d'identifier et de lever les obstacles sous-jacents relatifs au genre que rencontrent précisément les aidants, les adolescents et les agents de santé ;
 - 2.2.2. dans les poches spécifiques, là où elles existent, surmonter les différences dans la couverture vaccinale entre garçons et filles ;
 - 2.2.3. encourager et promouvoir la participation entière et sur un pied d'égalité des femmes et des filles à la prise de décision relative aux programmes de santé et au bien-être.
- 2.3. Afin de réaliser les objectifs ambitieux de Gavi dans la lutte contre le manque d'équité dans la vaccination et la desserte des enfants « zéro dose » et des individus et communautés sous-vaccinés, il est vital d'envisager une gamme de méthodes, depuis des approches sexospécifiques à des approches sexotransformatrices. La programmation sexospécifique peut être plus facilement réalisable à court et moyen terme. Néanmoins, il est important de redéfinir les normes de genre et de s'attaquer aux causes à l'origine des inégalités de genre au long terme, par le biais d'approches sexotransformatrices, auxquelles Gavi peut contribuer en collaborant avec des institutions et acteurs intéressés.
- 2.4. La politique de Gavi en matière d'égalité hommes-femmes s'inscrit dans un engagement plus large visant à garantir l'équité dans tous ses domaines d'activité. Elle est fondée sur les engagements politiques et des droits de l'homme internationaux, notamment les objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD3 sur la vie en bonne santé et le bien-être, et l'ODD5 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles. Ce sont là les conditions

préalables pour un développement inclusif et durable. Cette politique est alignée sur les principes de l'efficacité de l'aide et les engagements internationaux en matière d'égalité hommes-femmes tels qu'adoptés respectivement à Busan (2011) et à Beijing (1995) avec son Programme d'action. Elle est pleinement alignée sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, de même que sur les stratégies et politiques de Gavi.

3. Champ d'application et domaines prioritaires

- 3.1. La présente politique fournit le cadre et les principes de l'engagement programmatique de Gavi en matière de genre, notamment le soutien aux vaccins, aux systèmes de santé et à l'assistance technique. Elle est applicable au Secrétariat, aux partenaires de l'Alliance et aux investissements de Gavi en faveur des gouvernements des pays et des communautés.
- 3.2. La présente politique est axée sur la levée des obstacles sexospécifiques auxquels font principalement face les aidants, les agents de santé et les adolescents qui sont au centre de l'action pour atteindre les enfants « zéro dose » et les individus et les communautés sous-vaccinés.
 - 3.2.1. Les besoins sexospécifiques des **aidants** devraient être au cœur de la prestation des services de vaccination. Il est possible que les personnes qui s'occupent des enfants, habituellement des femmes, ne se rendent pas dans les services de vaccination parce qu'elles ne possèdent pas les connaissances leur permettant de le faire, du fait d'un accès inégal aux informations et à l'éducation, faute de temps en raison d'une charge disproportionnée de travail ménager, par manque d'autorité dû au déséquilibre dans le pouvoir de décision au sein du ménage, ou parce que leur mobilité est restreinte par des normes de genre rigides et néfastes. La participation des hommes aux soins des enfants et comme influenceurs dans les réseaux plus larges de la société est importante pour accroître la demande de services de vaccination. De plus, les approches relatives à la prestation des services, en particulier celles qui se rapportent à la distance avec le centre de santé, les horaires des dispensaires et la qualité des services, peuvent supprimer de nombreux obstacles rencontrés par les femmes qui s'occupent des enfants.
 - 3.2.2. Il faut d'intéresser spécialement aux obstacles sexospécifiques rencontrés par le **personnel de santé**. Même si les femmes représentent près de 70% des agents de santé de première ligne², elles n'occupent que 25% des rôles de direction. Les inégalités salariales entre hommes et femmes, la ségrégation professionnelle fondée sur le genre et la prévalence du harcèlement sexuel sur le lieu de travail ont des conséquences négatives sur la qualité des services de santé. De plus, des menaces pour la sécurité et des violences sexistes limitent la mesure dans laquelle les personnels de santé féminins peuvent entreprendre en toute sécurité des missions de proximité et occuper des postes dans les dispensaires.
 - 3.2.3. Inclure les **adolescents** et leurs besoins dans l'élaboration d'interventions adaptées donne une occasion unique de transformer les relations hommes-femmes, puisque c'est pendant cette période que les normes

² Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Working paper 1. Geneva: World Health Organization; 2019

culturelles et sociétales sont acquises. Atteindre les adolescents avec le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH), parmi d'autres, crée des expériences positives avec le secteur de la santé et construit un environnement habilitant pour que les adolescents adoptent pour eux-mêmes et pour leurs futurs enfants des comportements qui protégeront leur santé tout au long de la vie.

- 3.3. L'approche de Gavi en matière de genre ne se limite pas aux programmes de vaccination et à la prestation de soins de santé dans les pays, mais s'étend à tous les aspects, notamment aux organes de gouvernance et aux politiques et pratiques du Secrétariat pour l'organisation. Ces domaines **n'entrent pas** dans le champ d'application de la présente politique et sont traités dans d'autres documents. Par exemple :
 - 3.3.1. **Gouvernance** : Gavi s'efforce de parvenir à un équilibre de genre dans l'ensemble des structures de la gouvernance du Conseil d'administration et de leur composition, ainsi que décrit dans les *Principes directeurs sur l'équilibre hommes-femmes pour les candidatures au Conseil d'administration et à ses comités*.
 - 3.3.2. **Ressources humaines** : le Secrétariat de Gavi s'est engagé à garantir un lieu de travail qui favorise la diversité. Il vise un équilibre hommes-femmes dans le recrutement, la rémunération, la reconnaissance et les récompenses. Les indicateurs clés sont notifiés et surveillés régulièrement ainsi que mis en évidence dans les *Directives du Secrétariat de Gavi en matière de genre dans les ressources humaines*.
 - 3.3.3. **Passation de marchés** : le Secrétariat de Gavi exige de ses contractants qu'ils envisagent leur impact sur l'égalité hommes-femmes, parmi d'autres considérations économiques, sociales et éthiques, ainsi que précisé dans la Politique de Gavi sur la passation de marchés.

4. Principes directeurs

- 4.1. Voici les principes directeurs de l'engagement programmatique de Gavi sur le genre :
 - 4.1.1. **S'attacher à atteindre les enfants « zéro dose », les individus et les communautés sous-vaccinés**, en intégrant le genre dans tous les investissements de Gavi.
 - 4.1.2. **Ne causer aucun préjudice** : Gavi et les activités de ses partenaires d'exécution ne doivent pas avoir d'effets néfastes, ni créer des risques ou renforcer des stéréotypes sexospécifiques nuisibles/dommageables qui contribuent à la marginalisation, aux désavantages sociaux et économiques, à l'exclusion et à la violence sexiste.
 - 4.1.3. **Des approches différenciées, à base factuelle** : cibler et adapter des approches fondées sur le contexte et les capacités du pays et des communautés, en reconnaissant que les questions de genre diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre et même entre régions.
 - 4.1.4. **Appropriation par les pays** : promouvoir l'appropriation par les pays et l'alignement, en veillant à ce que les pays soient dotés des ressources requises pour identifier et lever les obstacles relatifs au genre et d'autres barrières socioculturelles intersectionnelles à la santé et aux services de santé.

- 4.1.5. **Participation communautaire** : exploiter les connaissances des communautés locales sur les normes de genre et associer les communautés à la planification, la mise en œuvre et le contrôle des interventions pour identifier et lever les obstacles sexospécifiques afin de renforcer la redevabilité et soutenir l'impact.
- 4.1.6. **Intégration** : aligner et coordonner les activités au niveau national puisque les interventions pour s'attaquer aux obstacles sexospécifiques exigent une approche multisectorielle. Favoriser la prestation de services de vaccination dans le cadre d'un panier de services de soins de santé primaires plus larges et intégrer la prestation des services avec d'autres secteurs tels que l'éducation et l'autonomisation économique.
- 4.1.7. **Innovation** : explorer de nouveaux produits, services, pratiques et approches stratégiques pour s'attaquer aux obstacles relatifs au genre et promouvoir les interventions transformatrices dans ce domaine.
- 4.1.8. **Redevabilité** : garantir un suivi et des mesures représentatives efficaces ainsi que des lignes claires de redevabilité pour appliquer la politique de Gavi en matière d'égalité hommes-femmes, conformément à la théorie du changement, dans l'ensemble de l'Alliance, aux niveaux mondial, national et communautaire.

5. Approches pour mettre en œuvre la politique de Gavi en matière d'égalité hommes-femmes

- 5.1. Les approches suivantes se rapportent au **Secrétariat de Gavi, aux partenaires de l'Alliance et aux investissements de Gavi dans les gouvernements et les communautés des pays**. Gavi cherche à atteindre les objectifs de la présente politique en intégrant une perspective de genre dans ses analyses, son financement et son suivi au moyen, par exemple, de documents directeurs, de demandes de financement, de dialogues au niveau national, de procédures de gestion des portefeuilles et de suivi-évaluation. Gavi se concentre sur les domaines suivants :

COMPRENDRE : renforcer les capacités dans les pays sur le genre et la vaccination pour comprendre, reconnaître et lever les obstacles sexospécifiques.

- 5.2. Sensibiliser les acteurs du Secrétariat, des partenaires de l'Alliance et des pays à l'importance des obstacles liés au genre et autres barrières socioculturelles intersectionnelles, et renforcer leurs capacités à s'y attaquer permettra la planification et la mise en œuvre de programmes de vaccination mieux ciblés sur les besoins des populations clés.

À cet effet, Gavi :

- 5.2.1. intégrera, lorsque c'est possible, les possibilités d'apprentissage dans les activités plus larges de renforcement des capacités qu'elle finance et veillera à ce qu'une formation utile sur le genre et la vaccination soit disponible pour les acteurs du Secrétariat, des partenaires de l'Alliance et des pays ;
- 5.2.2. mettra au point et optimisera l'utilisation d'outils, de conseils et d'innovations pour étayer la compréhension d'une programmation sexospécifiques et sexotransformatrice dans les pays, dans le cadre plus large de la compréhension de l'équité ;

- 5.2.3. fournira des conseils, des ressources et une expertise pour renforcer les approches et interventions sexospécifiques et sexotransformatrices dans la programmation nationale.

PROMOUVOIR : renforcer l'engagement politique en faveur de l'égalité hommes-femmes et l'autonomisation des femmes et des filles.

- 5.3. Un accès équitable aux soins de santé universels et l'égalité hommes-femmes sont des droits de l'homme fondamentaux. Pour soutenir les progrès et institutionnaliser les efforts destinés à lever les obstacles liés au genre, il faut disposer d'un fort leadership qui permette de faire résonner la voix unifiée de l'Alliance et de promouvoir l'équité et l'égalité entre les sexes dans les procédures et plateformes politiques mondiales, régionales et nationales.

À cet effet, Gavi :

- 5.3.1. organisera des activités de plaidoyer et de dialogue international pour articuler et positionner les interventions sexospécifiques et sexotransformatrices comme outils essentiels pour atteindre les enfants « zéro dose », les individus et les communautés sous-vaccinés. Elle encouragera les activités coordonnées en vue de la réalisation des normes et des engagements internationaux existants sur l'égalité hommes-femmes ;
- 5.3.2. instaurera et renforcera l'engagement politique national et la participation communautaire pour : a) intégrer une perspective de genre dans la mise en œuvre des services de soins de santé primaires et des stratégies nationales de vaccination ; b) allouer des ressources à la collecte de données et aux interventions destinées à surmonter les obstacles sexospécifiques identifiés ; c) consacrer un financement aux systèmes de santé communautaires pour rémunérer les agents de santé sur un pied d'égalité et les autonomiser, quel que soit leur genre et les facteurs socioculturels intersectionnels ; et d) permettre une participation active et égale des femmes à tous les niveaux de la prise de décision pour la santé et dans des postes de responsabilité, avec notamment un équilibre de genre dans la formation ;
- 5.3.3. souscrira des engagements en faveur de l'égalité hommes-femmes au niveau de l'Alliance et des pays, y compris avec un leadership visible, une voix unifiée sur les questions de genre et le recours stratégique à des champions du genre aux niveaux mondial, régional, national et sous-national ;
- 5.3.4. plaidera pour que la mise au point et l'approvisionnement de vaccins tiennent compte de considérations et impacts relatifs au genre, en particulier les conséquences disproportionnées qu'une maladie peut avoir sur l'un des deux sexes (par exemple, une prévalence plus élevée et/ou des souffrances plus aiguës).

IDENTIFIER : créer et/ou consolider des analyses et des données fondées sur le genre en vue d'identifier les obstacles sexospécifiques pour atteindre les enfants « zéro dose », les individus et les communautés sous-vaccinés.

- 5.4. Les programmes qui sont guidés par une analyse des obstacles sexospécifiques et intersectoriels tiennent compte des besoins de différents groupes de population. Il est important de recueillir, d'utiliser et de surveiller ces données au niveau sous-national.

À cet effet, Gavi :

- 5.4.1. s'assurera que la conception et la mise en œuvre des programmes de vaccination soient guidées par une analyse des obstacles liés au genre dans le cadre d'une analyse plus large des écueils. Une solide analyse des obstacles sexospécifiques devrait inclure : la participation des acteurs du niveau communautaire ; l'accent sur les populations prioritaires (notamment les aidants, les adolescents et les agents de santé) ; le recueil et l'utilisation de données quantitatives et qualitatives provenant de différents secteurs ; et des analyse de données ventilées par sexe et d'autres facteurs socioculturels intersectionnels, le cas échéant ;
- 5.4.2. explorera des solutions novatrices et envisagera des partenariats pour recueillir et analyser les données sous-nationales sur les aidants, les enfants, les adolescents, les agents de santé et les services de santé, à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, et envisagera la contribution des femmes et des filles à cette entreprise.

ATTEINDRE : utiliser le financement, les procédures, les structures et d'autres leviers de Gavi pour promouvoir une approche intégrée du genre afin d'atteindre les enfants « zéro dose », les individus et les communautés sous-vaccinés.

- 5.5. Il est essentiel de garantir l'intégration des interventions destinées à lever les obstacles liés au genre et d'autres barrières socioculturelles intersectionnelles lors de la planification et la conception des programmes pour atteindre les enfants « zéro dose », les individus et les communautés sous-vaccinés.

À cet effet, Gavi :

- 5.5.1. encouragera l'utilisation de ses différents mécanismes de financement dans le cadre des processus de planification du cycle de subventions aux pays pour appuyer des approches et activités sexospécifiques et, lorsque c'est possible, sexotransformatrices ;
- 5.5.2. offrira la possibilité aux voix et perspectives de tous les genres, populations clés et partenaires de s'exprimer sur la conception des interventions destinées à lever les obstacles liés au genre. Cela peut être fait en concevant les approches sur la base des sciences du comportement et en les centrant sur la personne ;
- 5.5.3. renforcera les capacités et aidera les pays à budgétiser correctement les interventions destinées à surmonter les obstacles relatifs au genre, en étudiant une budgétisation sexospécifique et en disposant d'indicateurs spécifiques et mesurables pour surveiller les progrès ;
- 5.5.4. encouragera les plans nationaux à intégrer les services de vaccination avec les services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et d'autres secteurs, notamment l'éducation, tout au long du parcours de vie.

APPRENDRE : entreprendre des activités d'apprentissage pour évaluer et identifier les approches les plus pertinentes et efficaces pour s'attaquer aux obstacles de genre dans la vaccination.

5.6. Définir et exécuter un programme d'apprentissage peut fournir des informations contextuellement pertinentes sur les interventions de genre qui sont susceptibles d'aider à atteindre les enfants « zéro dose », les individus et les communautés sous-vaccinés, et améliorer ainsi la couverture tout en mettant en lumière les conséquences indésirables potentielles.

À cet effet, Gavi :

- 5.6.1. préparera et appliquera un programme d'apprentissage dans le but d'élargir la base de données sur le genre et la vaccination, de même que sur d'autres facteurs socioculturels intersectionnels en soutenant les activités d'apprentissage dans le pays ;
- 5.6.2. facilitera la communication et la diffusion de données produites sur le genre et la vaccination, de même que sur d'autres facteurs socioculturels intersectionnels, pour accroître l'utilisation, la couverture et l'impact des services de vaccination.

COLLABORER : établir, renforcer et utiliser des partenariats à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé.

5.7. Pour surmonter les obstacles relatifs au genre, il est nécessaire de disposer d'une approche intersectorielle aux niveaux mondial, national et sous-national. Les partenariats noués avec des acteurs à l'intérieur et l'extérieur du secteur de la santé apportent un éventail de forces, d'expériences et de ressources distinctes à la conception et la mise en œuvre des interventions.

À cet effet, Gavi :

- 5.7.1. développera et utilisera les partenariats mondiaux nouveaux et existants³ dans l'ensemble des secteurs pour surmonter les obstacles sexospécifiques en renforçant la coordination de la riposte, du recueil des données et de la promotion de l'apprentissage et du partage des connaissances. Les partenariats incluent le système des Nations Unies, les organisations humanitaires, les plateformes de la société civile, les institutions multilatérales et bilatérales, les institutions universitaires et de recherche, les organisations du secteur privé et les fondations ;
- 5.7.2. encouragera la cohérence des politiques nationales et la coordination intersectorielle pour faire avancer les priorités nationales sur les soins de santé primaires et/ou la couverture santé universelle. Cela suppose des partenariats plus étroits entre les ministères de la santé et des finances et le ministère responsable du genre, des femmes ou du bien-être des enfants ou encore du développement social ;
- 5.7.3. établira des relations et collaborera régulièrement avec les organisations de la société civile, les groupes de femmes et de jeunes aux niveaux national et communautaire qui plaident pour la transformation des relations hommes-femmes et la justice sociale. Cela permettra à Gavi d'exploiter leur passion, leur expérience et leurs programmes, tout en renforçant leur

³ Y compris le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.

capacité en qualité de défenseurs, de dirigeants et de voix pour le changement.

6. Calendrier de la mise en œuvre et de l'examen de la présente politique

- 6.1. La date d'entrée en vigueur de la politique de Gavi en matière d'égalité hommes-femmes est le 1^{er} juillet 2020.
- 6.2. Les progrès et l'impact de la mise en œuvre de la présente politique seront mesurés au moyen du cadre de suivi et d'évaluation qui décrit la théorie du changement de cette politique et les manières dont Gavi en surveillera l'application et les résultats. Le Directeur exécutif adjoint est chargé de rendre compte une fois par an au Conseil d'administration des progrès accomplis vers ces résultats.
- 6.3. La politique sera réexaminée à la demande du Conseil d'administration.