



2025

Comprendre et intégrer le genre dans le One Health en Guinée : Résultats d'une formation



RAPPORT DE LA FORMATION

(Version finale)

Table des matières

LISTE DES ABBREVIATIONS.....	2
RESUME.....	3
I. INTRODUCTION	4
1.1 Éléments de contexte	4
1.2 Objectifs de la Formation en Genre	5
Objectif principal.....	5
Objectifs spécifiques.....	6
Résultats attendus	6
II. CADRE METHODOLOGIQUE	6
2.1 Première étape : la préparation	7
Profils des participants	7
Connaissances en genre et attentes des participants	7
Attentes des participants.....	8
2.2 Deuxième Etape : Organisation de la formation Genre	8
2.3 Troisième étape : Après la mission	9
III. CONTENU DE LA FORMATION	10
3.1 Quelques définitions du Genre	10
3.2 Les outils d'analyse genre	10
3.3 Liens entre genre et activités One Health.....	14
3.4 L'intégration du genre dans les activités des plateformes One Health	18
IV. CADRE DE DIRECTIVES D'INTEGRATION GENRE	22
4.1 Vision, objectifs et méthodologies d'approches.....	22
4.2 Objectifs	22
4.3 Les axes stratégiques	23
4.4 Cadre de directives pour intégrer le genre.....	24
V. CONCLUSION.....	27
5.1 Les appréciations de l'apprentissage	27
5.2 Les apports de la formation	29
VI. ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE	31
6.1 Références bibliographiques	31
6.2 Bibliographie indicative sur l'approche genre dans One Health.....	31
VII. ANNEXES	33
Annexe 1 : La grille autoadministrée pour recueil d'informations.....	33
Annexe 2 : La liste des participant.e.s à la formation par régions	35
Annexe 3 : le glossaire GENRE	36

LISTE DES ABBREVIATIONS

AVMA	American Veterinary Medical Association
CECI	Centre d'Etudes et de Coopération Internationale
CERFIG	Centre d'Etudes et de Formation en Infectiologie de Guinée
CRDI	Centre de Recherche en Développement International
DOPERAUS	Décentraliser et rendre opérationnelles les plateformes « une Seule Santé » en Guinée et en RDC
ECOSOC	Conseil Economique et Social des Nations Unies
ENABEL	Agence Belge de Coopération Internationale
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INSP	Institut National de Santé Publique de Guinée,
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
OH	One Health
OIM	Organisation Internationale de Migration
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
TDR	Termes de Références
TransVIHMI	Recherches Translationnelles sur le VIH et les Maladies Infectieuses
UGANC	Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violences Basées sur le Genre

RESUME

L'approche « One Health » gagne en reconnaissance à travers de nombreuses disciplines et pays. Cependant, en Guinée, les opportunités de formation pour les professionnels souhaitant adopter cette approche interdisciplinaire demeurent limitées. Des universités et des centres de recherche, tant publics que privés, élaborent des programmes et projets en collaboration avec des institutions de recherche telles que l'IRD et le CIRAD, avec le soutien d'organisations internationales comme l'AFD.

Le projet DOPERAUS a pour objectif de rendre opérationnelles les plateformes One Health, instaurées depuis 2022 à travers tout le pays, au niveau des régions, préfectures et sous-préfectures. Ces plateformes intègrent trois secteurs : la santé publique, la santé animale et l'environnement, qui doivent travailler de concert pour combattre les maladies à potentiel épidémique.

Le CERFIG vise à développer des programmes de formation expérientielle de haute qualité, axés sur l'application des compétences professionnelles, afin d'améliorer l'accès à la formation pour les membres des plateformes « One Health ». Cette formation aborde non seulement l'épidémiologie de terrain, mais également les questions de genre, constituant ainsi un modèle pour ce type de programme. De janvier à juin 2025, vingt-quatre participants, dont six femmes représentant les huit régions de Guinée, ont suivi une formation sur l'intégration du genre dans leurs activités. Les participants ont collaboré avec les formateurs pour approfondir leur compréhension des concepts théoriques et pratiques liés au genre. Ils ont ainsi acquis des outils d'analyse portant sur : les rôles et responsabilités respectifs des hommes et des femmes dans la prévention et la surveillance des maladies zoonotiques ; l'accès et le contrôle des ressources nécessaires à leurs activités ; l'identification des besoins matériels et stratégiques des femmes et des hommes ; ainsi que la nécessité de favoriser la participation et l'autonomisation des femmes dans ces trois secteurs, souvent marginalisées.

De plus, un accent particulier a été mis sur les liens entre le genre et l'approche One Health, afin que les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale prennent en compte cette dimension à plusieurs niveaux. Les participants ont ainsi exploré les interactions entre genre et épidémies à travers des exercices sur la transmission des zoonoses, des activités de surveillance sanitaire sur le terrain, et des discussions avec des acteurs locaux.

Enfin, l'évaluation pédagogique a révélé une sensibilisation accrue parmi les participants, leur permettant d'appliquer l'approche « One Health » pour résoudre des problématiques de santé et anticiper les défis intersectoriels liés à sa mise en œuvre. La méthodologie participative a favorisé les échanges entre les membres au sein de l'atelier, ainsi qu'avec leurs secteurs respectifs, des communautés locales jusqu'au niveau régional. Ce travail avec les plateformes One Health peut fournir des orientations stratégiques efficaces et réalisables, contribuant ainsi au développement des équipes One Health en Guinée.

I. INTRODUCTION

1.1 Eléments de contexte

L'expérience acquise par la Guinée ces dernières années dans la lutte contre Ebola (2014-2016) et la COVID-19 (à partir de mars 2020) a révélé l'efficacité des approches multisectorielles et multi-agences. Elle a également mis en lumière la nécessité de formations spécifiques destinées aux professionnels de la santé publique et à d'autres disciplines, développées à l'échelle nationale, régionale et internationale, pour faire face aux menaces pesant sur la santé publique des populations guinéennes. Dans ce contexte, l'approche « Une seule santé » a été adoptée comme cadre national¹ pour renforcer la collaboration, les partenariats et les capacités des secteurs et des acteurs impliqués dans la prévention des risques épidémiques. Selon l'American Veterinary Medical Association², le concept One Health se définit comme « *l'effort collaboratif de multiples disciplines travaillant ensemble aux niveaux local, national et mondial pour atteindre une santé optimale pour les personnes, les animaux et l'environnement* ».

En Guinée, les institutions concernées comprennent le ministère de la Santé, le ministère de l'Élevage et le ministère de l'Environnement, ainsi que leurs démembrements au niveau territorial : les huit régions administratives, les 33 préfectures et les 303 sous-préfectures³. Ce dispositif vise à améliorer la capacité du pays à répondre efficacement à toute pandémie émergente dans ses diverses régions. Les acteurs impliqués, regroupés en plateformes, constituent des ressources essentielles pour la prévention, la détection et la réponse aux pandémies potentielles. Ils jouent également un rôle clé dans l'intégration des systèmes de surveillance et de réponse aux épidémies touchant les animaux domestiques, la faune sauvage et les êtres humains. Au-delà des structures gouvernementales, des organismes universitaires, tels que des départements multidisciplinaires et des laboratoires d'analyses, collaborent étroitement sur les questions liées aux risques d'émergence des maladies zoonotiques en Guinée.

À la suite de la riposte à l'épidémie d'Ebola, la création du CERFIG résulte d'une collaboration pluridisciplinaire entre des chercheurs en virologie, en épidémiologie, en sciences sociales, ainsi que plusieurs institutions : le service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka (Conakry), l'Institut National de Santé Publique (INSP) de Guinée, l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC), rendant compte du Ministère de l'Enseignement supérieur, et l'Unité de Recherches Translationnelles sur le VIH et les Maladies Infectieuses (TransVIHMI), sous la tutelle de l'IRD

Un autre leçon clé que l'épidémie d'Ebola a mis en lumière ce sont les facteurs liés aux pandémies émergentes c'est l'importance des questions de genre, sociales et culturelles⁴. La propagation des infections est étroitement liée à des croyances culturelles profondément ancrées au sein des communautés. Ce domaine est souvent négligé par de nombreux acteurs de la santé

¹ MS/MEPA/MEEF/SGG, Décret du 31 juillet 2017.

² www.AVMA.org,

³ stat-guinee.org/index.php/liste-des-sous-préfectures

⁴ Somparé, Abdoulaye, « La lutte contre l'épidémie d'Ebola en Guinée et les difficultés liées aux identités professionnelles et communautaires », hal-02507041, [version 1](#) (12-03-2020)

publique, qui omettent généralement de prendre en compte le rôle crucial des enjeux de genre et de culture. Cette négligence se retrouve également chez les décideurs politiques, les organismes d'aide et les multiples équipes engagées dans la lutte contre l'épidémie, qui tendent à ignorer ces facteurs essentiels.

Le Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG) a pour mission de contribuer à la compréhension, au diagnostic, à la prévention et à la prise en charge des maladies infectieuses en Guinée. Dans le cadre de cette initiative, le CERFIG vise à renforcer les capacités des acteurs des plateformes One Health par le biais d'une formation en épidémiologie de terrain, prévue du 10 février au 7 mars 2025 (*Photo 1 après*).



Figure 1 : Affiche de l'Atelier organisé par le CERFIG du 10 février au 07 mars 2025. Crédit photo MY Curtis.

Au cours de cette formation, le CERFIG a recruté une experte pour animer une session sur l'intégration des questions de genre dans les activités des plateformes One Health. Cette initiative s'inscrit dans une collaboration avec les programmes DOPERAUS et AfriCam

1.2 Objectifs de la Formation en Genre

Objectif principal

La formation sur le genre destinée aux membres des plateformes One Health en Guinée a pour objectif de leur permettre de mieux comprendre les concepts fondamentaux relatifs aux relations de genre, d'acquérir des outils d'analyse genre et d'établir des liens entre l'approche One Health, l'épidémiologie et les enjeux de genre. Cela facilitera la recherche de solutions permettant à la fois aux hommes et aux femmes de faire face aux risques liés aux maladies zoonotiques et d'améliorer la surveillance des épidémies

Objectifs spécifiques

1. **Analyser l'environnement plateformes One Health sous le prisme du Genre** : identifier les lacunes en termes de prise en compte du genre et évaluer le degré d'intégration de la dimension genre par les plateformes OH.
2. **Permettre aux membres des plateformes OH et aux chercheurs d'acquérir des connaissances théoriques et méthodologiques sur le genre** en lien avec la santé publique et les épidémies.
3. **Renforcer les compétences opérationnelles en Genre** et fournir aux membres des plateformes One Health les outils nécessaires pour une meilleure intégration de l'approche genre dans leurs activités de terrain.
4. **Analyser les liens entre le genre et la contamination par diverses maladies à potentiel épidémique** pour mieux comprendre les dynamiques qui influencent la propagation de ces maladies.

Résultats attendus

Selon les réponses des participant.es, les résultats qu'ils attendent à l'issue de la formation Genre sont les suivants :

- Une meilleure connaissance des principes fondamentaux en genre : concepts, outils d'analyse et approche genre.
- Une capacité à faire le lien entre le genre et les trois secteurs du One Health (santé humaine, santé animale, santé environnementale).
- La possibilité d'appliquer ces connaissances dans leurs activités professionnelles et dans leur vie quotidienne.

II. CADRE METHODOLOGIQUE

L'experte chargée de réaliser cette formation sur le genre est une anthropologue spécialisée dans les questions de santé, avec un accent particulier sur le genre et le développement social. Elle est soutenue dans cette mission par une étudiante en Master 2. La formation s'est tenue à Conakry, dans les locaux du CERFIG, et s'est déroulée en plusieurs sessions, s'étalant de janvier à juin 2025, selon le planning des activités de la formation genre ci-dessous :

Mois Activités	Janv. Fév. 2025	Mars 2025	Avril 2025	Mai 2025	Juin 2025
Préparation : TDR, Analyse documentaire, Méthodologie Réunion technique, Questionnaire autoadministré					
Organisation de la formation Sessions 1, 2, 3, 4 Evaluation					
Production des livrables Rédaction du rapport, annexes, Diaporama Cadre de Directives					
Proposition d'une Note de politique Genre et One Health et ébauche d'un Plan d'article					

Figure 2 : Chronogramme des activités de la formation Genre

Le processus de travail s'est déroulé en trois étapes.

2.1 Première étape : la préparation

Lors de cette première étape, des points de coordination ont été organisés avec les responsables du projet, commanditaires de la formation, afin de suivre l'avancement des travaux. La préparation a également consisté à élaborer les séances de formation en tenant compte des profils des participants, de leurs attentes, et en déployant une méthodologie adaptée pour interroger les rapports de genre dans les sphères de la santé publique, animale, environnementale, ainsi que dans l'épidémiologie en Guinée.

Cette étape a permis, notamment grâce à une grille autoadministrée (*Annexe 1*) de recueillir des informations sur le groupe cible, de mieux connaître les profils des 18 participants et 6 participantes, venant des 8 régions administratives du pays, répartis à trois niveaux territoriaux : région, préfecture et sous-préfecture (Liste des participants en *Annexe 2*). Elle a également permis d'évaluer leur niveau de connaissance en matière de genre, de prendre en compte leurs attentes et d'adapter le contenu des TDR à ces critères.

Profils des participants

Domaine	Acteurs concernés
Santé publique	Médecins, inspecteurs régionaux, directeurs communaux, chargés de services à base communautaire, infirmiers d'État, sage-femmes de centres de santé, chefs d'unité, techniciens de laboratoire biomédical
Santé animale	Médecins vétérinaires (région, préfecture, commune), chefs d'unité mobile en région, ingénieurs zootechniciens, vétérinaires gestionnaires de données
Santé environnementale	Responsables de l'inspection régionale, agents des directions et sections préfectorales et sous-préfectorales, chargés des forêts et de la faune, ingénieurs des Eaux et Forêts, agents d'assistance technique, agents des faunes et flores

Connaissances en genre et attentes des participants

L'analyse des réponses au questionnaire a révélé que les connaissances des membres en matière de genre sont insuffisantes. Un peu plus d'un tiers des participants (7 sur 24) ont déjà bénéficié d'une formation sur le genre : deux dans le domaine de la santé humaine, trois en santé animale et deux dans le secteur de l'environnement. Voici une liste des formations mentionnées :

- **Pour la santé humaine :** la prévention des Violences Basées sur le Genre (VBG), telles que l'exploitation, les abus sexuels, le harcèlement, ainsi que les mesures pour y remédier, dans le contexte de la Covid-19.
- **Pour la santé animale :** des sessions dans le cadre du programme Intégra (ENABEL) et de l'ONG Terre des Hommes, portant sur la non-discrimination des sexes, la prise de décision, la répartition des tâches et du pouvoir. Par ailleurs, des collaborations avec des institutions et projets comme PAM, OIM, et UNICEF ont permis d'aborder l'égalité, l'équité de genre, et leur prise en compte dans les activités de la plateforme One Health.
- **Pour l'environnement :** des formations dispensées par le CECI Guinée (ONG canadienne) sur l'intégration du genre dans les activités communautaires, afin de sensibiliser au changement climatique et à l'équité. Des collaborations avec des projets intégrant l'approche genre ont également permis de tirer des leçons pour leur application dans le cadre de One Health.

Attentes des participants

Les principales attentes des participants visent à :

1. Acquérir des connaissances en genre
2. Maîtriser les outils d'analyse genre
3. Comprendre le genre dans le contexte de One Health
4. Savoir faire la distinction entre genre et sexe
5. Comprendre les notions d'égalité et d'équité
6. Appliquer ces notions dans la vie quotidienne
7. Prévenir les agressions physiques et morales dans les services et les foyers

2.2 Deuxième Etape : Organisation de la formation Genre

La prise de contact avec les groupes cibles a permis d'évaluer leurs connaissances et pratiques de base sur les questions de genre, ainsi que de recueillir leurs attentes concernant la formation. Ces évaluations ont été intégrées pour organiser des sessions de réflexion, d'analyse et d'approche genre adaptées aux profils, aux connaissances et aux attentes des participants. Étant donné la faible expérience intersectorielle, une session spécifique a également été consacrée à l'intégration du genre dans les trois domaines constitutifs de l'approche One Health.

Cette deuxième activité s'est concrétisée à travers plusieurs sessions de travail. Celles-ci ont permis d'aborder, d'une part, les notions de genre, les outils d'analyse et les éléments d'approche intégrative. Surtout, elles ont mis en lumière les liens essentiels entre le genre, la santé, la prévention et la surveillance épidémique, ainsi que la santé animale et l'environnement.

Les contenus des quatre (4) sessions sont présentés comme suit :

SESSION 1 : Introduction au Genre et aux Notions Clés

Cette session a couvert des concepts fondamentaux liés au genre, tels que le sexe, l'égalité, l'équité, la discrimination, les stéréotypes, les violences basées sur le genre, le pouvoir, l'autonomisation, ainsi que les notions de condition et de position.

SESSION 2 : Analyse selon le Genre

Les participants ont exploré des outils de référence, notamment la grille d'analyse de Harvard⁵, qui intègre les rôles et responsabilités selon les sexes, l'accès et le contrôle des ressources, ainsi que les facteurs d'influence. D'autres cadres ont également été présentés, tels que ceux relatifs aux besoins pratiques et aux intérêts stratégiques, ainsi que le cadre de participation aux prises de décision.

SESSION 3 : Liens entre Genre et Maladies à Potentiel Épidémique

Cette session a permis d'analyser les enjeux de genre en lien avec les maladies à potentiel épidémique, en fonction des activités des membres des plateformes One Health dans leurs secteurs professionnels.

SESSION 4 : Le Genre comme Approche Transformatrice

Les participants ont étudié comment, à partir des enjeux de genre (lacunes, problèmes, obstacles), il est possible de proposer des axes stratégiques pour intégrer le genre de manière sectorielle ou intersectorielle.

SESSION 5 : Élaboration d'un Cadre de Directives Genre

À partir des résultats et des recommandations formulés par les membres, il a été suggéré de rédiger un Cadre de Directives Genre, qui sera documenté séparément.

2.3 Troisième étape : Après la mission

Cette étape repose sur la production des livrables attendus :

1. **Un rapport de consultation en français** présentant l'ensemble des contenus de la formation (diaporama, glossaire, réponses des participant.e.s, grille autoadministrée, grille d'évaluation)
2. **Un cadre de directives** (recommandations) favorisant l'intégration de la dimension genre dans les plateformes OH en Guinée.
3. **Une Note de Politique Genre et Plateformes OH** qui servira de base à la rédaction d'un article.

⁵ Moser C. (1989), Gender planning in the Third World : meeting practical and strategic gender needs, World development, vol. 17, n° 11

III. CONTENU DE LA FORMATION

3.1 Quelques définitions du Genre

Le premier constat lors de la formation est une méconnaissance généralisée du concept de genre, ainsi qu'une faible information à son sujet, bien que ce terme soit souvent utilisé en Guinée. Par conséquent, avant d'aborder la situation du genre au sein de l'approche One Health, il est essentiel que la première session se concentre sur la définition des concepts et des notions-clés liés au genre. Ces éléments fondamentaux doivent être connus et maîtrisés pour assurer une compréhension solide des enjeux abordés.

La définition du Genre comprend plusieurs dimensions essentielles :

1. **Le Genre :** En tant que concept sociologique, le genre différencie les hommes et les femmes dans leurs relations sociales. Il englobe les relations sociales de genre, la construction sociale, ainsi que les caractéristiques, valeurs et normes attachées au féminin et au masculin par la culture, l'éducation et les institutions. Il se distingue du terme "sexe", qui se réfère aux différences biologiques permanentes et universelles entre femmes et hommes, déterminées à la naissance.
2. **Origine et Rôles du Genre :** Le terme "genre", dérivé de l'anglais "gender", désigne les rôles et responsabilités des femmes et des hommes construits par la société dans un contexte culturel, spatial et historique spécifique. Ces rôles sont influencés par des perceptions et attentes qui découlent de facteurs culturels, politiques, écologiques, économiques, sociaux et religieux, ainsi que des coutumes, des lois, de la classe sociale, de l'ethnie et des préjugés individuels ou institutionnels. Les attitudes et comportements associés au genre sont appris et peuvent être modifiés.
3. **Le Genre comme Objectif Politique :** Le genre, lorsqu'il est considéré comme un objectif politique, vise à garantir la mise en œuvre des droits humains fondamentaux pour tous, hommes et femmes. Cela inclut le droit à la santé, à l'éducation, à l'information et à la communication, à la participation, ainsi qu'à un emploi rémunéré, entre autres.
4. **Notions Connexes au Genre :** Plusieurs notions liées au genre ont été définies, discutées et illustrées pour parvenir à une compréhension commune de ce concept. Un glossaire est présenté en Annexe 3, permettant aux acteurs et actrices des plateformes de mieux appréhender les concepts, les approches et l'analyse sous l'angle du genre.

3.2 Les outils d'analyse genre

Le genre, en tant que méthodologie d'analyse, implique l'examen des différences de conditions, de besoins, de participation, d'accès aux ressources, de gestion du patrimoine, de pouvoir décisionnel et d'image entre les femmes et les hommes, en fonction des rôles qui leur sont assignés en raison de leur sexe. Cette analyse permet d'identifier, grâce à une collecte de

données ventilées par sexe, les disparités entre les femmes et les hommes en termes d'activités, de besoins, d'accès aux ressources et de participation aux décisions.

De plus, elle interroge les moyens de réduire ces écarts et de trouver des solutions pour éliminer les obstacles (faiblesses) tout en exploitant les avantages (forces) présents dans chaque sexe. Cette approche favorise une meilleure compréhension des dynamiques de genre et contribue à l'élaboration de stratégies plus inclusives et équitables.

En ce qui concerne les outils d'analyse des genres, une attention particulière a été accordée à l'introduction du cadre analytique de Harvard, qui comprend :

- **Le profil des activités** : Cette section examine la division du travail en s'appuyant sur la théorie des trois rôles, à savoir les rôles productifs, reproductifs et communautaires.
- **Le profil d'accès et de contrôle des ressources** : L'analyse se concentre sur les ressources, les besoins (pratiques et intérêts stratégiques), ainsi que sur les contraintes et opportunités qui en découlent.
- **L'analyse des facteurs d'influence** : Cette analyse évalue les éléments politiques, économiques, sociaux, culturels et environnementaux qui affectent l'accès et le contrôle des ressources.

D'autres outils ont également été présentés, tels que le cadre d'analyse du pouvoir et d'autonomisation, ainsi que des approches participatives visant à renforcer la participation des femmes, des jeunes et des personnes vulnérables dans les prises de décisions politiques, économiques et sociales.

Une session d'application des outils a permis aux participants de partager des exemples issus de leurs activités au sein des plateformes One Health.

Cette analyse constitue une première étape cruciale pour l'élaboration de toute politique ou la conception de tout programme. Elle permet d'intégrer une planification sensible au genre et de reconnaître les transformations nécessaires au sein des institutions pour promouvoir l'égalité entre hommes et femmes.

L'analyse de genre se déploie à trois niveaux de l'organisation sociale :

1. **Niveau Macro** : Ce niveau concerne les instances gouvernementales et les départements ministériels. Il s'agit d'examiner les politiques et les cadres réglementaires qui influencent les relations de genre à l'échelle nationale.
2. **Niveau Méso** : Ce niveau se rapporte aux organisations intermédiaires, telles que les ONG et d'autres institutions privées de la société civile. L'analyse ici porte sur leur rôle dans la promotion de l'égalité de genre et leur capacité à influencer les politiques publiques.
3. **Niveau Micro** : Ce niveau se concentre sur le terrain, incluant l'analyse des données collectées auprès des communautés. Cela permet de comprendre les réalités vécues par les individus et d'identifier les besoins spécifiques en matière de genre.

Cette approche à plusieurs niveaux favorise une compréhension holistique des dynamiques de genre et permet de mettre en place des interventions adaptées à chaque contexte⁶.

⁶ Bishop C. (2002). *Analyse socioéconomique selon le genre [ASEG] : guide technique, gestion du cycle de projet*. Rome (Italie) : FAO. 89 p.
<https://www.fao.org/documents/card/en/c/c62eface-2083-5a59-9ce7-65ff509d078c>

Au cours de ces deux premières sessions, les discussions et les prises de parole ont révélé que les commentaires et exemples partagés par les membres illustrent bien leur compréhension des concepts liés au genre. Ces échanges ont permis de mettre en évidence non seulement leur niveau de connaissance, mais aussi leur capacité à appliquer ces concepts à leur réalité professionnelle et communautaire. Cette participation active témoigne de l'importance de ces sessions pour renforcer leur appropriation des enjeux de genre dans le cadre de l'approche One Health (*voir Encadré 1*).

Encadré 1 : Exemples cités au cours des discussions sur les concepts et outils de genre

Disparités de genre	<ul style="list-style-type: none"> - Les femmes ne sont pas beaucoup représentées dans les services ; - Elles ne sont pas scolarisées ; - Dans les communautés elles exercent peu de responsabilités de décision car les travaux domestiques qui prennent du temps
Intersectionnalité	<ul style="list-style-type: none"> - Pour accéder à un poste de chef de village ou imam (homme, expérience, formation, etc.) cela peut dépendre de divers critères : religion, apparence, son origine.
Participation des femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de former les femmes : exemple → lorsqu'il y a des projets de développement, les hommes ont de meilleures capacités à se présenter, à se mettre en avant, ils connaissent les critères attendus par le projet et souvent reçoivent le financement du projet ou sont acteurs du projet contrairement aux femmes. - Sur la participation des femmes à la surveillance : même s'il y a des femmes dans le comité One Health de Labé et déjà eu une femme nommé sous-préfète, il y a lieu d'instaurer des quotas dans les communes pour qu'elles puissent participer aux instances de décisions.
Répartition des tâches	<p>Il y a des activités réservées aux femmes, par exemple dans le couple la femme ne laissera pas l'homme l'aider dans les tâches domestiques car cela va être mal vu par la famille et la communauté et on va croire que la femme ne fait rien si c'est l'homme qui va par exemple chercher de l'eau.</p> <p>Débat sur la question :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une participante explique que les militaires participent plus aux tâches domestiques. Ils ont été formés et ont beaucoup voyagé. - Même si la femme est fatiguée, elle est obligée de faire ses tâches, il y a un jugement de la société, elle aussi est influencée par les normes. - Débat sur les différentes régions : considèrent qu'en Haute Guinée et Moyenne Guinée cela est beaucoup plus difficile de partager les tâches qu'en Guinée Forestière. Cela est lié à la coutume et à la religion. Un autre participant répond que dans la religion musulmane il est dit que le mari doit aider sa femme. - Dépend aussi du statut, du niveau de formation de la femme : plus facile de partager et de prendre des décisions si la femme est instruite ou exerce un métier (docteure, professeure...)
Contrôle des ressources (terres, héritage...)	<ul style="list-style-type: none"> - La femme n'a pas le contrôle des terres. Influence des normes culturelles où la femme quand elle se marie, quitte sa famille et s'installe chez l'homme (virilocalité). - Lors de l'héritage, même si les parents ont 4 filles et 1 garçon, les terres vont toujours être données au garçon.

3.3 Liens entre genre et activités One Health

Durant cette session, le contenu a porté sur un rappel de la définition de l'approche « One Health », qui repose sur la constatation que les santé humaine, animale et environnementale sont fortement interconnectées. Cette approche appelle à réfléchir et à travailler au-delà des silos disciplinaires, tout en valorisant le rôle que chaque secteur peut jouer tant dans le cadre de One Health que dans les relations de genre.

La séance a démarré par une introduction soulignant l'importance des questions de genre et de sexe dans les problématiques de santé. En ce qui concerne le sexe, qui fait référence aux critères physiques et biologiques, il est notable que les hommes et les femmes présentent des différences de prédisposition aux maladies (symptômes, réponses au traitement). Certaines maladies n'affectent que les hommes ou les femmes, qui deviennent plus vulnérables lorsqu'elles sont enceintes.

Dans le domaine de la santé, les femmes ont souvent moins accès aux services de santé que les hommes, en raison de leur tutelle par leurs maris. De plus, elles portent la responsabilité des soins aux enfants, aux malades de la famille et aux personnes âgées. Cette situation peut aggraver, dans un contexte épidémique, leur exposition aux maladies et rendre l'accès aux structures et aux soins de santé plus difficile.

Il est crucial de rappeler l'existence de biais institutionnels, car de nombreuses structures de santé mettent en place des règles et pratiques discriminatoires, favorisant certains groupes sociaux au détriment d'autres. Deux exemples illustrent ces biais :

- D'une part, ceux liés au sexe, où les essais cliniques sont souvent réalisés uniquement sur des hommes ou des animaux mâles ;
- D'autre part, ceux liés aux normes de genre, lorsque le personnel de santé adopte des attitudes et comportements différents pour traiter les hommes et les femmes (stéréotypes, discrimination, condition sociale) ou en fonction du degré de connaissances.

Enfin, l'analyse des activités ventilées par sexe permet de mettre en lumière ceux qui sont les plus exposés aux maladies zoonotiques : les femmes, en raison de leurs tâches domestiques et des soins prodigués au sein de la famille, et les hommes, à travers la chasse et l'abattage des animaux (Coyle & al., 2020).

Dans un deuxième temps, une question a été posée à chaque groupe sectoriel, ainsi qu'une autre adressée à l'ensemble des groupes, afin d'explorer l'impact des pratiques de genre sur la santé humaine, animale et environnementale. Les réponses des membres des plateformes One Health (POH) sont présentées dans [insérer ici la section ou le tableau où les réponses sont récapitulées (*Encadré 2*)].

Encadré 2 : Résumé des réponses des participant.e.s aux questions posées

Environnement

Est-ce que les hommes et les femmes sont exposés de la même manière aux risques environnementaux ?



- Dans le **cas de la carbonisation**, il y a la fumée qui provoque des maladies respiratoires. **Les hommes s'occupent de la carbonisation et sont donc plus exposés que les femmes**
- Utilisation des **pesticides** : **Hommes sont plus exposés car ce sont eux qui pulvérisent** les pesticides mais **femmes sont aussi exposées car elles vont ensuite travailler dans les champs** (exposition aux pesticides qui dépend des saisons)
- Femmes et hommes utilisent autant le bois mais ce sont plus des hommes qui luttent contre la déforestation. Il faut faire de la sensibilisation

Santé Humaine

Est-ce que les femmes et les hommes se comportent de la même manière quand ils sont malades ? Donnez des exemples et dites pourquoi ?



- **La femme va avoir tendance à aggraver** son cas tandis que **l'homme va plus supporter la maladie.**
- Les hommes sont les gérants du foyer et donc ne veulent pas aller à l'hôpital. Ils arrivent souvent au dernier moment. Ce sont les **Femmes qui vont le plus se faire soigner.**
- Par exemple : la femme va faire des examens biologiques au laboratoire et lorsque son mari est appelé pour les faire également, il va refuser.

Santé animale

Est-ce que les femmes et les hommes sont exposés de la même manière aux maladies zoonotiques ?



- Concernant **la rage**, **les garçons sont plus exposés car ils vont jouer dans la cour avec les chiens** contrairement aux filles qui moins en contact avec ces animaux.
- Dans le cas de la **Brucellose** : **les femmes sont plus exposées** à travers l'avortement.
- Concernant la **tuberculose bovine** : **les hommes sont plus exposés** car ils s'occupent du drainage des pâturages et de l'abattage des bovins.

Donnez des exemples où le genre, croisé avec d'autres formes de discriminations, impacte la santé.



Débat sur l'accueil à l'hôpital :

- Plusieurs participants disent que l'hôpital accepte tout le monde et soigne tout le monde, même si la personne est pauvre ou migrante. Cela relève du discours.
- Cependant, dans les fait, certain considèrent qu'il y a un accès différencié car certaines personnes attendent plus longtemps que d'autres pour être soignées.
- Il y a lieu de réfléchir de manière plus approfondie sur les raisons de ces différences d'accueil des hommes et des femmes.

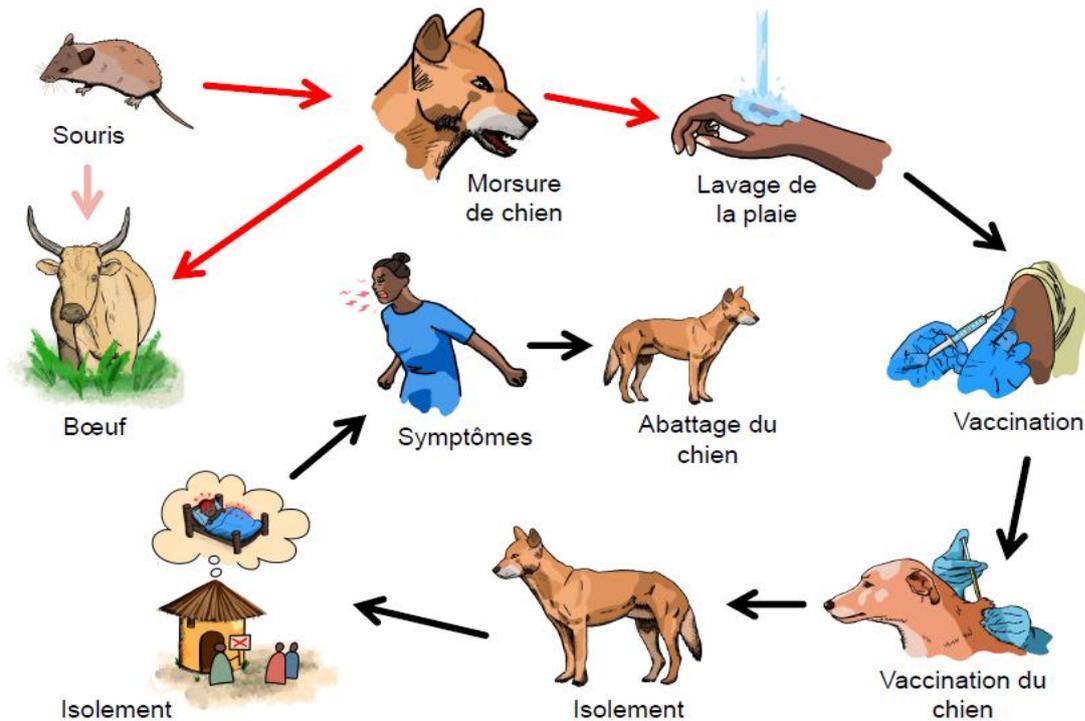
Exclusion des femmes des décisions publiques, des réunions et autres :

- Il y a lieu de proposer des activités génératrices de revenus pour impliquer davantage les femmes.
- Faire des formations où il n'y a que des femmes car les femmes ne vont pas toujours parler devant les hommes.
- Intégrer une représentante des femmes aux réunions. Il faut impliquer les femmes des associations dans les instances de décisions

Femmes dans la surveillance épidémiologique.

- Moins de femmes s'intéressent à la surveillance et peu de femmes ont suivi un cursus universitaire.
- Au niveau local, les agents communautaires sont essentiellement des hommes
- Obstacle principal est la disponibilité des femmes : par exemple la nuit les femmes ou leurs maris ne vont pas accepter qu'elles aillent faire de la surveillance.
- Femmes dans la surveillance sont toutes envoyées à Conakry. Très peu de femmes vont accepter de faire les campagnes de vaccination dans la brousse, avec des gros équipements (travail difficile).
- Pendant l'épidémie de Ebola, on a constaté que les femmes ont participé à la surveillance.

Par la suite, plusieurs images illustrant la route de transmission des maladies à potentiel épidémique ont été présentées aux participants de l'atelier. Ces images, y compris celle de la rage, ont été réalisées par un doctorant en épidémiologie, en collaboration avec les communautés de la zone de Guéckédou dans la région administrative de Nzérékoré.



16

Figure 1: la Rage, réalisée par Maxime Tesch, doctorant du Cirad Montpellier, Projet BCOMING en Guinée

Cette présentation visuelle a permis de sensibiliser les participants aux mécanismes de transmission des maladies et d'encourager des discussions sur les implications pour la santé publique, en tenant compte des facteurs de genre.

Les participant.e.s de l'atelier ont formulé des commentaires et des suggestions concernant deux images portant sur les parcours de transmission de la rage et de la grippe aviaire. Ces discussions ont permis de clarifier les mécanismes de transmission de ces maladies et d'identifier des points d'intervention potentiels pour améliorer la prévention et la sensibilisation au sein des communautés. Les retours des participants ont enrichi la compréhension collective et ont ouvert la voie à des actions ciblées en matière de santé publique (voir Encadré 3) :

Encadré 3 : Commentaires de l'Image sur la rage et grippe aviaire,

<p>Pour la rage :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Il est indiqué que le chien ne doit pas être vacciné en premier lieu, il doit d'abord être mis en isolement pour observation
<p>Concernant le schéma grippe aviaire : (Voir Diaporama dans les archives)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Il est rappelé que les femmes qui préparent la nourriture doivent être représentées car ce sont elles qui sont fortement exposées.

3.4 L'intégration du genre dans les activités des plateformes One Health

Le Genre en tant qu'**approche** de développement, constitue un outil fondamental de changement, car elle permet **l'intégration** (« *mainstreaming* ») des besoins des femmes et des hommes ainsi que l'évaluation de leurs implications dans toute action planifiée telle que : la législation, les procédures ou les programmes dans tous les domaines et à tous les niveaux. Cette approche stratégique permet « d'intégrer les préoccupations et les expériences des femmes et des hommes à la conception, à la mise en œuvre, au contrôle et à l'évaluation des procédures et des programmes dans toutes les sphères politiques, économiques et sociétales pour que hommes et femmes en bénéficient de manière égale et que l'inégalité qui existe ne soit pas perpétuée. »⁷.

Pour mettre en application cette approche, il a été demandé à tous les participant.e.s d'effectuer un exercice qui consiste à lister leurs activités par régions et par secteurs (*voir Encadré 4*).

⁷ Définition du Conseil Economique et Social des Nations Unies ECOSOC, 1997

Encadré 4 : Liste des activités du One Health (OH), par région et secteur

Région 	Santé animale 	Santé humaine 	Environnement 
1. Labé	<ul style="list-style-type: none"> - Participer aux réunions de la plateforme OH - Participer aux investigations en santé publique - Responsable de la surveillance épidémiologique - Formation des agents vaccinateurs de la rage - Production des rapports hebdomadaires, mensuels 	<ul style="list-style-type: none"> - Agent de santé sage-femme - Participer réunions mensuelles - Formation sur des projets 	<ul style="list-style-type: none"> - RAS
2. Boké	<ul style="list-style-type: none"> - Partager les informations concernant la santé animale - Surveillance des maladies zoonotiques - Participer à la vaccination des chiens contre la rage - Participer à des formations dans le cadre de EPARE -ERARE - Participer à l'investigation et prélèvement d'un cas suspect de brucellose 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions OH au niveau communautaire, préfectoral, régional - Education de la communauté - Recueillir et analyser les données et les alertes - Formation des acteurs sur le terrain 2020/2021 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions ; - Formations ; - Pas d'activité dans le cadre de OH
3. N'Nzérékoré	<ul style="list-style-type: none"> - Participer réunions mensuelles OH - Partage des informations sanitaires (nombre de cas suspecté, cas de morsure de chiens, chats, nombre de foyer) - Participer à des investigations en cas d'alerte - Participer à la prise de décision pour la prévention, le contrôle et le partage d'informations - Vaccination : lancement et suivi de la campagne 	<ul style="list-style-type: none"> - La notification et surveillance des maladies zoonotiques - Suivi de stock des vaccins dans la région 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion plateforme OH - Investigation sur les décès des animaux - Reboisement et protection de l'environnement

4. Kankan	<ul style="list-style-type: none"> - Participer aux réunions de la plateforme - Participer aux investigations des évènements concernant les maladies zoonotiques - Représentation du secteur de l'élevage au niveau régional dans les ateliers en tant que membre de la plateforme OH régionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à des réunions - Participation à des investigations sur le terrain - Participation aux prélèvements et transport sécurisé des différents échantillons des maladies à potentiel épidémique - Participation à la formation des CCS et CPS sur le prélèvement et transport sécurisé des échantillons 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à la sensibilisation des populations pour la protection de l'environnement et la gestion durable de nos ressources naturelles - Lutter contre la coupe abusive du bois et de la pollution - Participer à des investigations sur un cas de charbon bactérien et cas de mercure - Participer à des activités de reboisement
5. Kindia	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions mensuelles OH avec présentation des données 	<ul style="list-style-type: none"> - Recueillir et analyser les données de la surveillance - Elaboration du bulletin de surveillance hebdomadaire de la Procédure Standard Opérationnelle (OPS) - Supervision formative des centres de santé du district sanitaire - Suivi des formations du personnel du district sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - La surveillance intensive de la coupe des bois d'œuvre dans les forêts - La surveillance dans les zones minières (Extraction de sables, de graviers) - La surveillance des feux de brousse dans la communauté - La surveillance de la protection de sources d'eau par les agriculteurs et les éleveurs - La surveillance sur la pollution des cours d'eau par les machines presseuses
6. Faranah	<ul style="list-style-type: none"> - Collecter les informations, les données et faire une sensibilisation au sein de la communauté au cas où il y a une maladie - Participer à la vaccination de la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation aux réunions - Sensibilisation communautaire sur les maladies épidémiques et pandémiques - Campagne de vaccination contre la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la déforestation - Lutter contre la dégradation

7. Conakry	<ul style="list-style-type: none"> - Inspection de la viande - Surveillance de l'apparition des zoonoses - Vaccination - Participer aux investigations en cas de problèmes causé par un animal (comme les morsures de chien) - Participation des 3 secteurs : la santé pour la prise en charge de la personne mordue / la santé animale pour la prise en charge de l'animal / l'environnement pour décrire les facteurs d'exposition 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner réunions plateforme OH - Elaborer procès-verbal de chaque réunion - Planifier les prochaines échéances - Investigations dans la morsure du chien 	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la déforestation - Lutter contre l'insalubrité pour améliorer le cadre de vie - Eviter la pollution de trois milieux récepteurs
8. Mamou	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte et sensibilisation contre les zoonoses animales - Vaccination contre les zoonoses animales - La surveillance épidémiologique des maladies animales - Prise de décision rapide et d'informations en cas d'épidémie - Collaboration interdisciplinaire dans la surveillance des zoonoses - Rapport d'activité régional - Vaccination (organisation d'activités avec la FAO et le ministère de l'élevage) - Diagnostique des zoonoses (clinique) 	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Education sur le changement climatique, - Education sur la propriété dans tous les domaines, - Education pour éviter les contacts directs avec les animaux sauvages

Les diverses activités présentées dans le tableau ci-dessus permettront ; (1) de relever et analyser les enjeux de genre par activités et (2) de servir de base à l'élaboration des directives favorisant l'intégration du genre dans les plateformes One Health en Guinée.

IV. CADRE DE DIRECTIVES D'INTEGRATION GENRE

Les directives d'intégration du genre au sein des plateformes One Health doivent tout d'abord se référer aux politiques et stratégies de genre élaborées par des organisations internationales et nationales, telles que :

- **Le CRDI** (Centre de recherches pour le développement international) au Canada
- **L'IRD** (Institut de recherche pour le développement) en France
- **Le ministère de la Promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables**

Ces directives doivent également s'appuyer sur les politiques et stratégies sectorielles, notamment dans les domaines de la recherche académique, de la santé publique, de l'agriculture, de l'élevage et de l'environnement, afin que le genre puisse devenir une réalité tangible au sein de ces secteurs.

Enfin, les directives reposent sur des principes d'égalité des chances, de traitement et de participation entre les hommes et les femmes, tout en intégrant des considérations relatives aux droits humains et à la justice sociale. Ces fondements sont essentiels pour garantir une approche inclusive et équitable dans la mise en œuvre de l'approche One Health.

4.1 Vision, objectifs et méthodologies d'approches

Il est recommandé que les trois secteurs du One Health en Guinée adoptent une vision commune pour faire du genre une priorité dans leur approche. De plus, des objectifs et des approches méthodologiques liés au genre doivent être clairement définis afin de contribuer à l'élimination des facteurs discriminatoires qui affectent les femmes intervenant dans la prévention et la surveillance épidémique.

Enfin, il est crucial d'identifier les barrières et les normes sociales qui freinent le renforcement du pouvoir, l'autonomie et la participation des femmes et des personnes vulnérables au sein des instances politiques, décisionnelles et opérationnelles des plateformes One Health. Cela permettra de créer un environnement plus inclusif et équitable pour tous les acteurs engagés dans cette démarche.

4.2 Objectifs

L'objectif principal des directives est de réduire les inégalités de genre en lien avec les maladies à potentiel épidémique, tant au sein des plateformes nationales, régionales, préfectorales que communales.

Les objectifs spécifiques visent à :

- **Lister et décrire les activités genrées** menées dans chaque secteur : santé humaine, santé animale et environnement.
- **Faire ressortir, pour chacune des activités, les enjeux de genre**, afin de mieux comprendre les dynamiques qui influencent la participation et l'impact sur les différents groupes.
- **Recommander des solutions adaptées** en termes de genre et d'approche One Health, afin de garantir une intégration efficace des considérations de genre dans toutes les initiatives et interventions.

4.3 Les axes stratégiques

<p>AXE 1 : SENSIBILISATION, FORMATION ET INFORMATION EN GENRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des sessions de sensibilisation en Genre pour les responsables des plateformes • Former tous les acteurs opérationnels en Genre pour intégrer l'approche dans leur secteur • Former les acteurs et actrices de terrain à l'analyse genre dans toutes les activités intersectorielles pour favoriser l'inclusion du genre dans les 3 secteurs • Sensibiliser et former les agents de terrain officiels et non officiels aux questions de genre tels que : relais communautaires, soignant.e.s traditionnels, matrones, agents vétérinaires, éleveurs, chasseurs, eci-gardes...) • Mettre en place un dispositif d'accès des femmes aux informations sanitaires et sur les maladies épidémiques • Développer des campagnes ciblées, utiliser des supports accessibles pour davantage impliquer des femmes dans la surveillance des épidémies 	<p>AXE 2 : AMELIORER LA GOUVERNANCE, LA GESTION DES PLATEFORMES ONE HEALTH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions à des horaires adaptés aux femmes, sensibiliser à l'importance de la participation féminine, encourager la nomination de femmes responsables, créer des espaces sécurisés pour leur expression • Identifier et promouvoir des femmes leaders, valoriser leur rôle, et encourager leur implication dans la gouvernance et la prise de décision dans les 3 secteurs et dans des activités généralement réservées aux hommes • Mettre en place des campagnes de recrutement ciblant les femmes, offrir des formations accessibles, valoriser leur contribution dans la vaccination animale (davantage de femmes agents vaccinateurs), • Faciliter l'accès des femmes dans les organes de surveillance épidémique, promouvoir leur participation dans les comités de surveillance, les structures de santé, les cellules familiales • Organiser des formations spécifiques pour les femmes (leadership) dans les structures de surveillance pour renforcer leur rôle et leur voix, en tenant compte de leurs contraintes.
<p>AXE 3 : LIENS ENTRE GENRE ET MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une étude pour identifier les groupes les plus exposés aux maladies épidémiques selon le genre, analyser leurs expositions aux risques zoonotiques et déterminer les parcours de transmission entre les trois (3) secteurs • Elaborer une stratégie commune One Health et Genre en Guinée, ciblant des actions de prévention et de surveillance 	<p>AXE 4 : COMMUNICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des canaux de communication adaptés (radio, groupes communautaires) pour toucher tous les acteurs et actrices concernées par les maladies épidémiques • Organiser des sessions d'information spécifiques pour les femmes et populations rurales sur la prévention des maladies zoonotiques et la surveillance épidémique

4.4 Cadre de directives pour intégrer le genre

Pour atteindre ces objectifs, les responsables et les divers acteurs des plateformes devront, à chaque échelon territorial, adopter une approche transversale du genre, qu'elle soit sectorielle ou intersectorielle. Cette approche permettra de garantir que les considérations de genre soient intégrées de manière cohérente et efficace dans toutes les actions entreprises, favorisant ainsi une meilleure inclusion et participation des femmes et des personnes vulnérables dans la prévention et la surveillance des maladies à potentiel épidémique.

❖ **Faire un État de la Situation de Genre dans les Activités Sectorielles des Plateformes One Health, pour :**

- **Comprendre les besoins, les stéréotypes et les discriminations :** Évaluer la condition et la position des femmes et des hommes au sein des activités sectorielles des plateformes One Health, afin d'identifier les obstacles qui entravent l'égalité de genre.
- **Évaluer les capacités des femmes :** Analyser les compétences et les ressources des femmes en amont et tout au long de leurs activités de soins, de prévention et de surveillance épidémiques, afin de déterminer les domaines où un renforcement des capacités est nécessaire.
- **Étudier la représentation des femmes :** Examiner la présence des femmes aux postes de responsabilité dans les domaines des soins, de la prévention et de la surveillance, ainsi que leur participation active dans les instances de décision et les organes de gestion des plateformes One Health à tous les niveaux du territoire.

Cette analyse permettra de fournir une base solide pour formuler des recommandations visant à promouvoir l'égalité de genre et à renforcer la contribution des femmes dans les initiatives de santé publique.

❖ **Mise en Exergue des Relations de Genre et Intersectorielles** pour mieux comprendre les relations de genre et les interactions entre au moins deux secteurs, il est crucial de définir les éléments suivants :

1. **Routes de Transmission de Maladies à Potentiel Épidémique :**

- Identifier les mécanismes par lesquels les maladies se propagent entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Par exemple, la transmission de zoonoses peut se produire lorsque des pratiques agricoles ou de chasse sont influencées par des normes de genre, affectant ainsi la vulnérabilité des populations.

2. **Rôles et Responsabilités de Genre (Acteurs et Actrices) :**

- Dans le secteur de la santé humaine, les femmes sont souvent responsables des soins aux membres de la famille, ce qui les expose davantage aux maladies transmissibles.
- Dans le secteur de la santé animale, les hommes peuvent être davantage impliqués dans l'élevage et la chasse, mais les femmes jouent également un rôle clé dans la gestion du bétail et la transformation des produits animaux.

3. **Groupes Humains Infectés (Hommes et Femmes) :**

- Analyser comment les rôles de genre influencent la susceptibilité à certaines maladies. Par exemple, les femmes enceintes peuvent être plus vulnérables à des infections spécifiques, tandis que les hommes peuvent être plus exposés en raison de leurs activités professionnelles.
- Évaluer les différences dans l'accès aux soins et à la prévention pour les hommes et les femmes, en tenant compte des facteurs sociaux, économiques et culturels qui affectent la prise de décision en matière de santé.

Cette approche intersectorielle permettra de mieux comprendre les dynamiques de genre, d'informer les politiques de santé publique et de développer des interventions adaptées.

❖ **Élaboration d'un Cadre d'Intégration du Genre dans les Activités Sectorielles**

1. **Cadre d'Intégration du Genre**

- Objectif : Assurer que les considérations de genre soient intégrées à chaque étape des activités sectorielles dans les plateformes One Health.
- Principes Directeurs :
 - Égalité d'accès aux ressources et aux opportunités.
 - Participation équitable des hommes et des femmes.
 - Sensibilisation et formation sur les enjeux de genre.

2. **Identification des Enjeux de Genre**

- Ressources et Accès : Évaluer comment l'accès aux ressources (financières, éducatives, sanitaires) diffère entre hommes et femmes.
- Participation : Analyser la représentation des femmes dans les instances décisionnelles et leur participation active dans la prévention et la surveillance des épidémies.
- Normes et Stéréotypes : Identifier les normes culturelles qui influencent les rôles et responsabilités de genre dans chaque secteur.

3. **Proposition d'un Cadre de Directives Genre**

- Directives Générales :
 - Mettre en place des politiques de sensibilisation sur les enjeux de genre pour tous les acteurs des plateformes.
 - Intégrer des indicateurs de genre dans les systèmes de suivi et d'évaluation des programmes.
- Directives Spécifiques :
 - Pour la Santé Humaine : Assurer que les services de santé soient accessibles et adaptés aux besoins des femmes, notamment pendant la grossesse.
 - Pour la Santé Animale : Promouvoir la participation des femmes dans les activités liées à l'élevage et à la gestion des ressources animales.
 - Pour l'Environnement : Encourager l'inclusion des femmes dans la gestion des ressources naturelles et la prise de décision environnementale.
- Suivi et Évaluation :
 - Établir des mécanismes de suivi pour évaluer l'impact des initiatives prises et adapter les stratégies selon les résultats obtenus.

Ce cadre d'intégration permettra de garantir que les dimensions de genre sont prises en compte de manière systématique, favorisant ainsi une approche plus inclusive et efficace dans les activités des plateformes One Health (*voir Document séparé ANNEXE 4 : Cadre des Directives Genre par secteur et par région*).

V. CONCLUSION

5.1 Les appréciations de l'apprentissage

Si l'on se réfère au questionnaire **d'évaluation sur la formation**, les participants ont exprimé une satisfaction générale concernant l'environnement des sessions, notamment en ce qui concerne les supports, les échanges et les débats. Cependant, beaucoup ont regretté que le temps consacré à la formation sur le genre soit trop court.

En ce qui concerne la pédagogie, il a été noté que la méthode mixte a permis d'équilibrer efficacement les phases théoriques et celles de mise en pratique. Les objectifs de la formation étaient jugés clairs par les participants. De plus, l'interactivité et la dynamique entre formateurs et participants ont grandement facilité les discussions sur ce sujet sensible.

Dans l'ensemble, la formation a largement répondu aux attentes des participant.e.s. Toutefois, certains d'entre eux ont exprimé le souhait de mieux comprendre pourquoi les violences basées sur le genre deviennent un enjeu crucial et récurrent dans les relations entre hommes et femmes. Cette question mérite d'être approfondie au sein de toutes les plateformes, afin d'enrichir la réflexion et d'orienter les actions futures.

Les sessions ont été très utiles pour saisir l'importance des questions de genre. Une fois que les concepts sont compris, il devient évident que la différence entre hommes et femmes est une construction sociale. Cela permet de réaliser à quel point la position des femmes est essentielle pour mener des activités inclusives au sein des plateformes One Health, et même cruciale pour induire des changements de comportement.

Les liens entre le genre et l'approche One Health ont été clairement mis en valeur et bien compris par les acteurs et actrices, dont certains participaient pour la première fois à une formation sur le genre. Les interactions entre participant.e.s ont renforcé leur engagement dans les activités intersectorielles, favorisant ainsi une prise de conscience plus profonde.

Une des sessions a permis de questionner les préjugés et les stéréotypes afin d'identifier les inégalités qui persistent dans divers domaines tels que le travail, l'éducation, la famille et le couple. Cette formation a également aidé à intégrer le genre dans leurs pratiques professionnelles. Il est important de souligner que le genre diffère de la notion de sexe (biologique) ; il s'agit d'un outil d'analyse et d'une approche complémentaire à celle du One Health.

Les **principales difficultés rencontrées** au cours de la formation sont les suivantes :

1. **Méconnaissance du concept de genre** : De nombreux participants n'avaient pas une compréhension approfondie des enjeux liés au genre, ce qui a pu limiter leur engagement.
2. **Accès limité aux outils informatiques** : Peu de participants disposaient d'ordinateurs, ce qui a entravé l'utilisation de ressources numériques et l'interactivité pendant les sessions.

3. **Temps insuffisant consacré à la formation** : Le court laps de temps imparti a nécessité une concentration intense, ce qui a pu rendre l'apprentissage difficile.
4. **Niveau inégal d'éducation** : Certains participants avaient des niveaux d'éducation variés, ce qui a posé des défis pour une compréhension uniforme des cours.
5. **Manque de connaissance dans certains domaines** : Pour une participante intervenant dans la santé humaine, le domaine de la santé animale et environnementale était peu familier, soulignant le besoin de fournir davantage d'informations à ce sujet.
6. **Faible capacité de certains à participer activement** : Cela a pu limiter les échanges et l'interaction au sein des groupes.
7. **Résistances au changement** : Il existe des craintes concernant la remise en question des normes sociales, notamment des croyances et habitudes ancrées, ainsi que des discussions autour de l'inutilité ou de la menace perçue de l'approche genre.

Ces difficultés mettent en lumière la nécessité de renforcer les capacités, d'adapter les contenus et d'allouer plus de temps à la formation pour favoriser une compréhension et un engagement efficaces dans les questions de genre au sein des plateformes One Health.

Les pratiques professionnelles vont être significativement améliorées grâce à cette formation, qui a sensibilisé les participants à la place active que les femmes peuvent occuper au sein de la famille et de la communauté. Elle a également souligné l'importance de leur participation dans les prises de décision à tous les niveaux.

De plus, la nécessité de prendre en compte l'intersectionnalité (âge, condition sociale, origine, religion) dans le contexte du One Health a été clairement mise en avant. Cela inclut l'organisation de la surveillance épidémiologique, l'analyse des inégalités entre hommes et femmes, ainsi que l'intégration du genre dans les futures activités.

La formation a également permis d'améliorer les moyens de communication et de favoriser la collaboration entre les secteurs. Elle a mis l'accent sur la conformité aux normes et réglementations, tout en tenant compte de toutes les considérations sociodémographiques dans les activités liées au One Health.

En outre, cette initiative va contribuer à assurer de manière plus efficace les activités d'éducation et de sensibilisation, incitant ainsi les acteurs à s'impliquer davantage tout en évitant toute forme de discrimination de genre. Elle permettra également une meilleure gestion des événements et des urgences sanitaires.

Certaines participantes ont gagné en confiance en elles, éprouvant moins de complexes d'infériorité et aspirant à plus d'équité et de représentation féminine, tant dans les services que dans la communauté. Cela représente une avancée significative vers l'égalité et l'émancipation des femmes dans le cadre des initiatives de santé publique.

Les principales suggestions formulées par l'auditoire sont les suivantes :

- **Mettre en place des formations continues sur le genre** : Cette thématique étant cruciale, il est essentiel que les centres de formation et autres institutions assurent des sessions régulières.

- **Prévoir d'autres formations en genre** : Il est recommandé d'établir un suivi post-formation pour les acteurs de terrain, notamment par la démultiplication des formations dans divers secteurs et services, y compris à l'intérieur du pays.
- **Sensibiliser aux stéréotypes et préjugés** : Conduire des campagnes de sensibilisation pour déconstruire les stéréotypes de genre.
- **Intégrer l'approche genre** : S'assurer que l'approche genre soit non seulement un module, mais un modèle d'intégration au sein des trois secteurs du One Health.
- **Dispenser des formations élargies et continues** : Favoriser un apprentissage continu pour renforcer les compétences sur le genre.
- **Renforcer les compétences professionnelles en matière d'inclusion et d'équité** : Cela contribuera à créer un environnement de travail plus harmonieux et productif.
- **Développer plus de modules sur le Genre et One Health** : Il est nécessaire de vulgariser ces modules dans les préfectures et sous-préfectures.
- **Augmenter la durée des formations** : Proposer des formations d'une durée minimum de 3 à 5 jours pour approfondir les connaissances.
- **Promouvoir l'égalité des chances entre hommes et femmes** : Mettre en avant des initiatives visant à garantir cette égalité.
- **Prévenir le harcèlement sexuel et les discriminations** : Mettre en place des mesures de prévention.
- **Améliorer la communication et la collaboration** : Renforcer les échanges entre les différents acteurs.
- **Renforcer les compétences en gestion** : Offrir des formations spécifiques pour améliorer la gestion des activités.
- **Impliquer les femmes dans les activités d'élevage** : Prendre des dispositions pour assurer leur participation active.
- **Organiser des sessions de coaching** : Après la formation, réaliser des supervisions formatives sur le terrain pour accompagner les participants dans l'application de leurs nouvelles compétences.

Ces suggestions témoignent d'un engagement fort pour intégrer de manière efficace le genre dans les initiatives de santé publique et garantir une plus grande inclusion des femmes dans les processus décisionnels.

5.2 Les apports de la formation

Nous présentons tout d'abord les résultats de cette consultation-formation en termes d'apports. Le premier point est que le CERFIG et le projet DOPERAUS disposent désormais d'un état des lieux de la situation de genre au sein des plateformes One Health.

Les participant.e.s à la formation avaient des connaissances limitées sur les concepts de genre et disposaient de peu d'outils pour réaliser un diagnostic genre des structures des plateformes. De plus, les acteurs étaient peu impliqués dans des activités intersectorielles, ce qui est essentiel pour lutter contre les maladies à potentiel épidémique, organiser une surveillance inclusive et fournir une réponse adéquate à l'émergence des maladies zoonotiques.

À l'issue de cette formation, il apparaît que l'égalité de genre est désormais mieux comprise, tant sur le plan conceptuel que sur la démarche. Cela inclut l'analyse des enjeux liés au genre,

l'intégration de cette dimension dans les activités, et la reconnaissance des liens entre le genre et l'approche One Health. Ces progrès sont prometteurs pour renforcer l'efficacité des interventions en santé publique et favoriser une approche plus inclusive et équitable.

Il est important de souligner les principaux obstacles à l'intégration du genre dans l'approche One Health, aux niveaux national, intermédiaire et local :

- L'absence d'analyse des indicateurs désagrégés par sexe ;
- Le manque de budgétisation sensible au genre ;
- La méconnaissance du concept de genre par de nombreux responsables de projets et programmes ;
- Les capacités limitées des personnels sectoriels en matière de genre et d'équité, responsables de la mise en œuvre de l'approche One Health ;
- Les pesanteurs socioculturelles (préjugés, stéréotypes, discriminations) qui freinent l'épanouissement éducatif et personnel des femmes et des personnes vulnérables.

Pour faire face à ces défis, il est recommandé de développer des axes stratégiques et des directives d'intégration du genre, ainsi que de renforcer les capacités en matière de genre des parties prenantes dans l'approche One Health (*Annexe 4*). Prendre conscience des inégalités de genre et mettre en œuvre des directives sur le genre et l'inclusion contribuera à garantir que les besoins des femmes soient pris en compte au même titre que ceux des hommes dans le domaine de la santé.

Il convient également de rappeler que, compte tenu du délai limité, cette consultation se concentre sur la formulation de recommandations sous forme de lignes directrices et d'actions concrètes pour accompagner les plateformes One Health dans leur démarche d'intégration du genre à tous les niveaux, du régional au local. À cette fin, il est essentiel que les structures concernées, à chaque niveau, s'engagent à initier des actions concrètes pour lutter contre les stéréotypes et prévenir les discriminations. Il est également nécessaire de développer des mini-plans de formation destinés aux agents publics sur les enjeux de genre et d'équité professionnelle, et de trouver des moyens d'intégrer la dimension de genre dans leurs activités liées à One Health.

VI. ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE

6.1 Références bibliographiques

Alessandra Galiè, Anni McLeod, Zoë A. Campbell, Nicholas Ngwili, Zelalem G. Terfa and Lian F. Thomas, « Gender considerations in One Health: a framework for researchers », *Front Public Health*, 2024 Feb 28;12:1345273. doi: 10.3389/fpubh.2024.1345273. eCollection 2024

Allison H Coyle, Amanda M Berrian, Jacques van Rooyen, Brigitte Bagnol, Martin H Smith, « Gender Roles and One Health Risk Factors at the Human-Livestock-Wildlife Interface, Mpumalanga Province, South Africa », *Ecohealth*, 2020 Jun;17(2):233-247. doi: 10.1007/s10393-020-01478-9. Epub 2020 Apr 13.

Bishop C. (2002). *Analyse socioéconomique selon le genre [ASEG] : guide technique, gestion du cycle de projet*. Rome (Italie) : FAO. 89 p.

<https://www.fao.org/documents/card/en/c/c62eface-2083-5a59-9ce7-65ff509d078c>

MARCH Candida ; SMYTH Ines ; MUKHOPADHYAY Maitrayee, (1999) *A guide to Gender Analysis Frameworks*, Oxfam, Oxford, 1999, 144 pages

MOSER C. (1989), *Gender planning in the Third World : meeting practical and strategic gender needs*, World development, vol.17, n°11

MS/MEPA/MEEF/SGG, Décret portant Création, Organisation et Fonctionnement de la Plateforme Nationale One Health (PNOH) ou Une Seule Santé signé par les Ministres de la Santé, de l'Elevage et des productions Animales et de l'Environnement, des Eaux et des Forêts, Conakry-Guinée, 31 Juillet 2017.

Somparé, Abdoulaye, « La lutte contre l'épidémie d'Ebola en Guinée et les difficultés liées aux identités professionnelles et communautaires », hal-02507041, [version 1](#) (12-03-2020)

Union Européenne, 100 Mots pour l'Egalité - Glossaire des termes sur l'égalité entre les hommes et les femmes, Commission Européenne, janvier 1998.

WHO, *Gender and zoonoses: integrating gender perspectives into zoonotic disease control*, 2020, Rapport de l'OMS.

6.2 Bibliographie indicative sur l'approche genre dans One Health

Klein, G., et al. (2019). *Gender and One Health: integrating social dimensions into zoonotic disease control*. *EcoHealth*, 16(2), 245-258. Cet article explore comment les questions de genre influencent la gestion des zoonoses et la gouvernance One Health.

FAO, OIE, WHO (2019). *Gender and One Health: integrating gender considerations into zoonotic disease management*. Rapport conjoint. Ce rapport met en évidence l'importance d'intégrer le genre dans la conception et la mise en œuvre des programmes One Health.

Mason, J., et al. (2020). *Gender-sensitive approaches to zoonotic disease prevention*. *Journal of Gender, Agriculture and Food Security*, 5(1), 45-60. Analyse des stratégies sensibles au genre pour améliorer la prévention des zoonoses.

Hahn, M. B., et al. (2018). *Gender and health equity in zoonotic disease control: lessons from the field.* PLoS Neglected Tropical Diseases, 12(4), e0006350. Étude de cas illustrant l'impact du genre sur la prévention et la surveillance.

Baker, M., et al. (2021). *Gender mainstreaming in One Health initiatives: challenges and opportunities.* Global Health Action, 14(1), 192-204. Discussion sur l'intégration du genre dans les politiques et programmes One Health.

Sultana, F. (2010). *Gender and environment: mapping the field.* Journal of Gender Studies, 19(1), 1-16. Cadre théorique pour comprendre l'intersection entre genre, environnement et santé.

López, M., et al. (2022). *Gender considerations in One Health research and practice.* Frontiers in Veterinary Science, 9, 845678. Revue récente sur l'intégration du genre dans la recherche et la pratique One Health.

UN Women (2017). *Gender equality and health: integrating gender perspectives into health policies.* Rapport de l'ONU Femmes.

Rocheleau, D., et al. (2013). *Gendered pathways to zoonotic disease risk.* Gender, Place & Culture, 20(4), 529-546. Analyse des trajectoires différenciées selon le genre dans l'exposition aux risques zoonotiques.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : La grille autoadministrée pour recueil d'informations

Je suis docteure en anthropologie associée au CERFIG pour superviser le projet AfriCam SHS Guinée. Experte en Genre, j'ai été recrutée pour assurer des sessions renforcement des capacités en approche Genre, adressées des membres de la Plateforme One Health en Guinée, dans le cadre du projet DOPERAUS.

Avant de démarrer ces sessions de travail, je vous adresse cette grille autoadministrée et vous prie de bien vouloir répondre spontanément aux principales questions ci-après. Vos réponses contribueront à mieux répondre à vos besoins et vos attentes.

Cette grille est à remplir et à remettre au secrétariat du CERFIG.

1) VOTRE PROFIL

Titre Lieu de travail	
Quelles sont vos fonctions ?	
Vos activités menées dans le cadre de la Plateforme One Health ?	
Autres expériences dans le domaine de la santé ?	

2) VOS CONNAISSANCES EN GENRE

Selon vous, qu'est-ce que le genre ?	
Qu'est-ce que l' égalité de genre ? Donne 2 exemples pour illustrer	

Avez-vous suivi des formations en Genre ? Si oui, citer	
Avez-vous collaboré avec des projets intégrant le Genre ? Quelles sont les leçons tirées ?	
A quoi peut servir le genre au sein des plateformes One Health ?	

3) VOS ATTENTES DE LA FORMATION

Citer au moins deux attentes concernant la formation en Genre ?	
--	--

Annexe 2 : La liste des participant.e.s à la formation par régions

N°	Prénoms & Nom	Régions	Contactcs
1	Mamady DOUKOURE	Faranah	621 84 70 27
2	Finda Matta KAMANO	N'Zérékoré	
3	Fatoumata Sékou KEÏTA	KINDIA	625 07 52 15
4	Amadou Talibé BAH	Labé	628 24 85 08
5	Tamba Moriba NYUMA	N'Zérékoré	621 93 46 21
6	Fadima BASS	Faranah	622 52 44 18
7	Moussa Kémo SANGARE	Kankan	
8	Ousmane BERETE	Kankan	622 23 95 72
9	Jean Pièrre KUI HABA	Mamou	
10	Seny KPOGHOMOU	Matoto	624 17 72 84
11	Kékoura TOHONAMOU	N'Zérékoré	628 26 78 68
12	Abdoulye Nana BANGOURA	Kindia	622 34 62 09
13	Togba DOUNAMOU	Matoto	624 26 55 56
14	Mamadou Cherif BAH	Boké	623 17 99 82
15	Mathos LAMAH	Faranah	622 09 16 85
16	Mamadi DOUMBOUYA	Kanakan	622 37 88 99
17	Mariama SOW	Labé	628 86 57 13
18	Mariama DOUMBOUYA	Mamou	621 28 39 72
19	Kekoura GUILAVOGUI	Kindia	628 53 95 52
20	Mamadou Oury BARRY	Matoto	620 43 43 64
21	Gobou LOLAHARA	Mamou	625 59 65 15
22	Mariama DIALLO	Boké	622 42 82 96
23	Fodé Ahmed DOUMBOUYA	Boké	621 53 75 15
24	Mamadou Cellou DIALLO	Labé	628 17 29 24

Annexe 3 : le glossaire GENRE⁸

Genre : Fait référence aux différences et/ou inégalités qui caractérisent et influencent la vie des femmes et des hommes dans un contexte donné. Les hommes et les femmes, à la naissance, et en fonction de leur milieu culturel et social, se voient assigner des rôles et des positions sociales différentes en fonction de leur sexe. Ces rôles et ces manières de se comporter ne sont pas liés aux caractéristiques biologiques mais à des normes sociales.

Sexe : Renvoie aux différences biologiques entre hommes et femmes, elles ont un caractère permanent et universel et sont déterminée à la naissance en fonction de leurs caractéristiques biologiques.

Egalité de genre : Dénote le concept que tout être humain, homme et femme, est libre de développer ses propres capacités personnelles et de faire ses propres choix hors des contraintes des stéréotypes, des rôles sexospécifiques rigides et des préjugés.

Équité de genre : Se réfère à la justice en termes de traitement accordé aux hommes et aux femmes selon leurs besoins différents, c'est-à-dire qu'une catégorie n'est pas favorisée par rapport à l'autre. Cela peut signifier un traitement équitable ou un traitement différent mais considéré équivalent en termes de droits, de bénéfices, d'obligations et d'opportunités.

Disparités entre les genres : Ecart entre les femmes et les hommes dans tout domaine en termes de degré de participation, d'accès, de droits, de rémunération ou d'avantages.

Relations entre les genres : Les relations entre les genres examinent la position relative des hommes et des femmes dans la répartition des ressources et des responsabilités, des avantages et des droits, des pouvoir et des privilèges. L'utilisation des relations entre les genres comme catégorie d'analyse évite de prendre les femmes isolément des hommes.

Discrimination : Traitement inégal et défavorable appliqué à certaines personnes en raison, notamment, de leur origine, de leur nom, de leur sexe, de leur apparence physique ou de leur appartenance à un mouvement philosophique, syndical ou politique.

Discrimination indirecte : Politique ou mesure qui en apparence est neutre mais qui en réalité désavantage les membres d'un groupe protégé.

Discrimination positive : Action qui vise à éliminer la discrimination passée ou actuelle subie par un groupe de personnes en leur accordant temporairement certains avantages préférentiels, notamment en matière de recrutement.

Intersectionnalité : Le genre se croise souvent avec d'autres facteurs de discrimination, tels que la classe sociale, l'âge, l'origine géographique, ethnique, etc. Cette approche permet de prendre en compte d'autres inégalités sociales en plus du genre. L'inclusion sociale permet, en plus du genre, de prendre en compte les autres inégalités intersectionnelles.

Violences basées sur le genre : les violences, actes ou menaces de violence sexuelle, physique, psychologique, dirigées contre un homme ou une femme à l'école, à la maison, au travail, etc. résultant de normes, de stéréotypes et de dynamiques de pouvoir inégaux entre les sexes

⁸ 100 Mots pour l'Égalité - Glossaire des termes sur l'égalité entre les hommes et les femmes, Commission Européenne, janvier 1998.

Stéréotypes : Image préconçue, représentation simplifiée d'un individu ou d'un groupe humain. Il repose sur une croyance partagée relative aux attributs physiques, moraux et comportementaux censés caractériser ceux ou ces individus.

Stéréotype de genre : Idée préconçue par laquelle les hommes et les femmes se voient attribuer de façon arbitraire, des caractéristiques et des rôles déterminées et limités par leur genre (fondés sur les normes pratiques croyances qui sont des constructions sociales).

Normes de genre : Signifie ce que la société attend des hommes et des femmes en fonction de ses valeurs et de ses croyances. Les normes de genre délimitent ce qui est "acceptable" pour les hommes et les femmes de dire, de faire avec qui, et pour qui, quand et comment ils ou elles le font.

Analyse genre : le genre est un outil d'analyse systématique utilisé pour identifier les enjeux de genre, pour comprendre et expliquer les différences de rôles, besoins, possibilités et de participation des femmes et des hommes afin d'appréhender les implications futures sur chaque catégorie de sexes et de s'assurer que les politiques, projets et programmes tiennent entièrement compte de ces différences à toutes les étapes d'élaboration, de mise en œuvre le suivi et l'évaluation.

Besoins pratiques : Ce sont les besoins et intérêts immédiats concernant notamment l'eau potable, la nourriture, les soins de santé et les revenus en liquide. Il est essentiel de satisfaire les besoins pratiques des femmes pour améliorer leurs conditions de vie, mais cela ne permettra pas en soi de changer le statut de la femme.

Intérêts stratégiques : Ce sont les changements dans la société en termes de rôles et de relations de genre. Ils renvoient à l'égalisation des disparités de salaires, d'éducation, d'emploi et de participation aux organes de décision qui reposent sur le genre, pour améliorer la position des femmes.

Condition : L'état matériel dans lequel vivent les femmes et les hommes. Des améliorations dans les conditions de vie des femmes et des hommes peuvent être faites en prévoyant par exemple l'accès à l'eau potable, le crédit, les graines, etc.

Position : La situation sociale et économique des femmes dans la société par rapport aux hommes. Des améliorations dans la position (le statut) des femmes permettent de réduire les inégalités de droit, d'opportunités d'emploi et dans la décision politique.

Empowerment : Cette notion renvoie à celle de renforcement du pouvoir à travers quatre dimensions : Pouvoir intérieur (la confiance en soi) ; Pouvoir avec (l'action collective) ; Pouvoir de (le pouvoir d'agir) ; Pouvoir sur (la relation de subordination entre les personnes).

Women's Empowerment Framework (Sara Longwe) : Cadre d'analyse des différents niveaux d'autonomisation des femmes dans la société : bien-être ; accès ; conscientisation ; mobilisation ; contrôle.

Autonomisation : L'habileté à prendre en main le cours de sa vie et d'exercer son « pouvoir d'agir » sur certains événements. L'autonomisation renvoie à la capacité des gens de mieux exercer leurs décisions sur les forces personnelles, sociales économiques et politiques qui déterminent la qualité de leur vie, dans le but d'agir pour l'améliorer.

Participation : Capacité à prendre part aux instances de décisions au niveau du foyer et au niveau communautaire, régional et national et dans toutes les sphères de la vie (vie économique, politique, sociale). Quatre niveaux de participation : 1. Informer et sensibiliser (communication) ; 2. Recueillir de l'information et des opinions (communication / écoute) ; 3. Discuter et faire participer (écoute / consultation) ; 4. Participer activement (co-construction, codécision, évaluation)

Cadre analytique de Harvard : Modèle d'analyse des genres qui identifie et organise l'information sur la répartition du travail selon le genre dans une communauté donnée selon trois niveaux d'analyse : le profil d'activités, le profil d'accès et de contrôle et les facteurs d'influence. L'un des premiers cadres d'analyse des genres jamais développé.

Cadre de Moser : Modèle d'analyse des genres qui se concentre sur les relations de pouvoir entre les femmes et les hommes et intègre une perspective de planification sexospécifique dans tout travail de développement, par l'analyse du triple rôle des femmes, des besoins pratiques et stratégiques liés au genre et de la grille des politiques Intégration des Femmes dans le Développement (IFD)/Genre et développement (GED).

ANNEXE 4 :
PROJET DE DIRECTIVES FAVORISANT L'INTEGRATION DE LA
DIMENSION GENRE DANS LES PLATEFORMES ONE HEALTH
EN GUINEE

(Voir Document Séparé)

ANNEXE 5 :
DIAPORAMA DE LA FORMATION
GENRE ET PLATEFORMES ONE HEALTH EN GUINEE

(Voir Document Séparé)