

**CanWaCH**  
Canadian Partnership for  
Women and Children's Health



**CanSFE**  
Partenariat canadien pour la  
santé des femmes et des enfants

# **Gender Equality and Health Programming: Tools and Strategies to Adapt to Change**



**Programmes d'égalité des genres et de santé : outils et  
stratégies pour s'adapter au changement**

September 22, 2025

# Simultaneous Translation via Zoom

1. On the Zoom toolbar at the bottom of your screen click the Interpretation button



2. Click the language you would like to hear.
3. To hear the translated audio only, click **Mute Original Audio**.

# Traduction simultanée avec Zoom

1. Dans la barre d'outils Zoom en bas de votre écran, cliquez sur le bouton Interprétation



2. Cliquez sur la langue que vous souhaitez entendre
3. Pour entendre l'audio traduit, cliquez **Mute Original Audio**

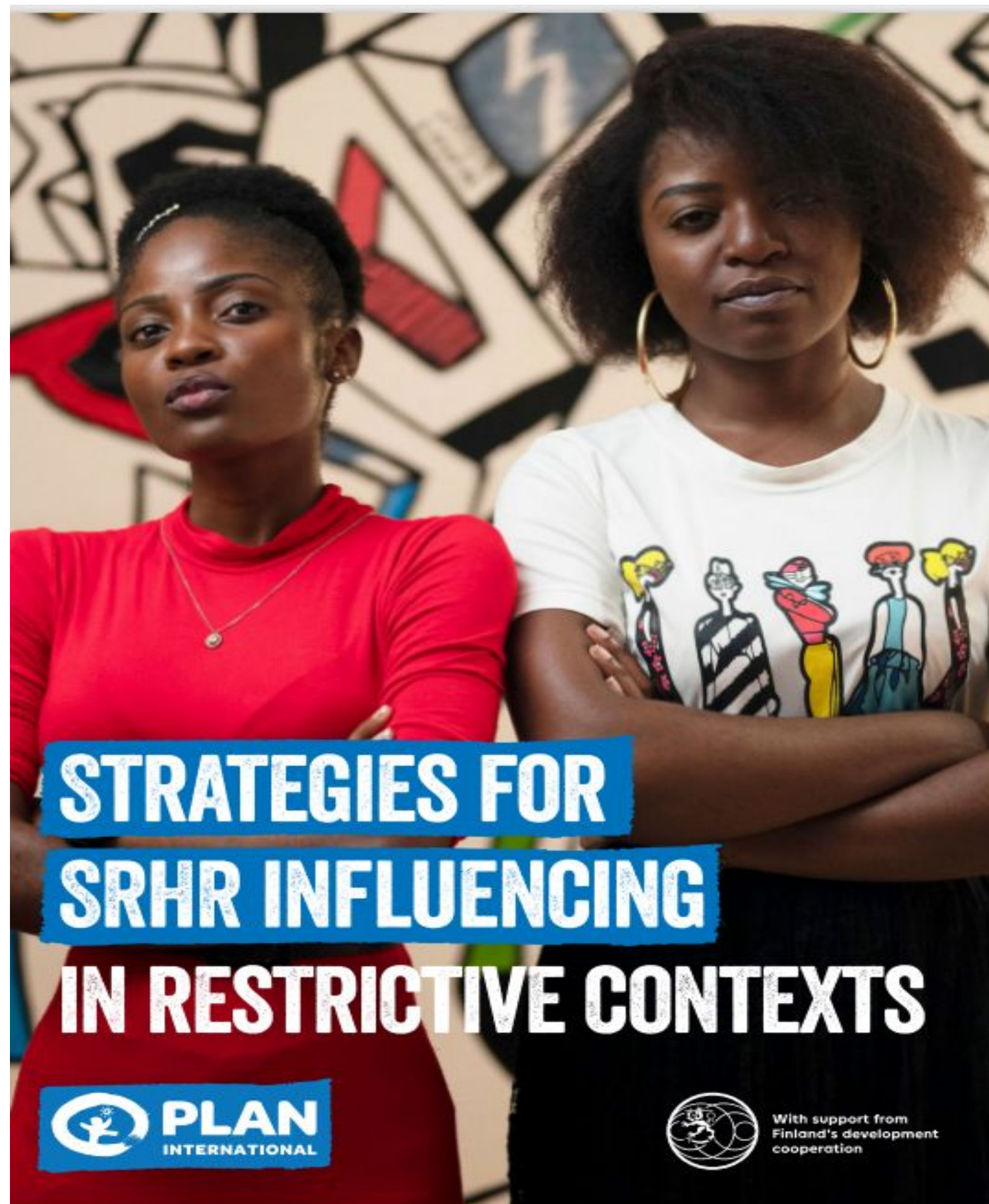
# CanWaCH

Canadian Partnership for  
Women and Children's Health



# CanSFE

Partenariat canadien pour la  
santé des femmes et des enfants



## STRATÉGIES POUR AGIR SUR LA SDSR DANS LES CONTEXTES RESTRICTIFS



September 22nd, 2025

# Presentation details

1. Why is this guide needed?
2. What does the guide cover?
  - 2.1. Key concepts
  - 2.2. Principles
  - 2.3. Actions
  - 2.4. Strategies
3. Project example - LEAP

# Contenu de la présentation

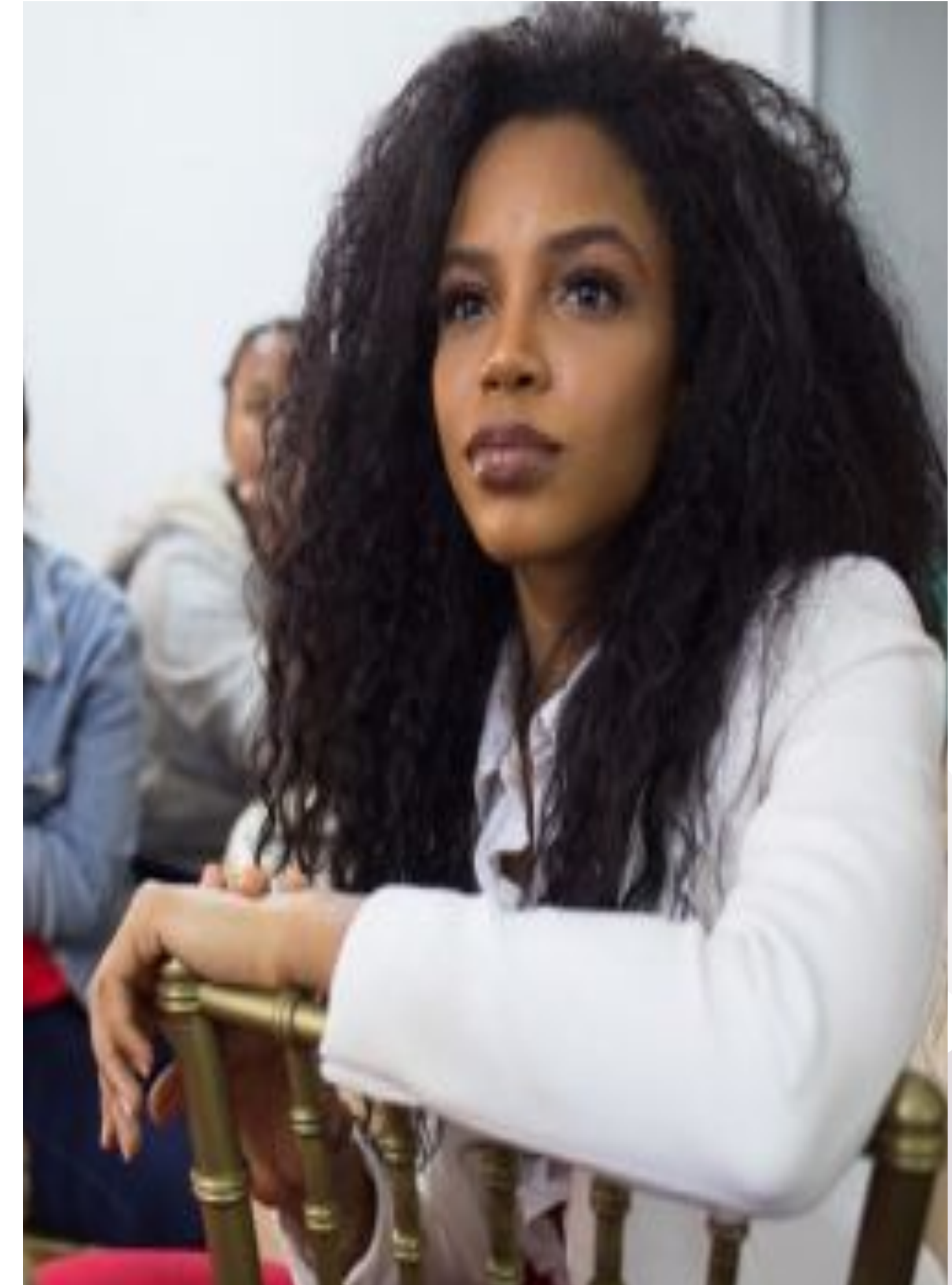
1. Pourquoi ce guide est-il nécessaire?
2. Points abordés dans ce guide
  - 2.1. Concepts clés
  - 2.2. Principes
  - 2.3. Actions
  - 2.4. Stratégies
3. Exemple de projet : LEAP

# 1. Why is this guide needed?

- Around the world SRHR are heavily contested.
- SRHR are a key focus of the growing global anti-gender movement, provoking strong resistance - including legislation proscribing certain rights, and criminalization of certain population groups - by cultural, social and religious authorities, and by communities.

# 1. Pourquoi ce guide est-il nécessaire?

- À l'échelle mondiale, la SDSR demeure un enjeu controversé.
- La SDSR est une cible privilégiée du mouvement antiggenre, qui prend de l'ampleur à l'échelle mondiale. Cette opposition se manifeste notamment par l'adoption de lois restreignant certains droits et par la criminalisation de certains groupes de population. Elle est portée tant par des autorités religieuses, culturelles et sociales que par certaines communautés.



## 2.1. What does the guide cover – key concepts

- i. Influencing and advocacy
- ii. Sexual and Reproductive Health and Rights
- iii. Restrictive Contexts

## 2.1. Concepts clés

- i. Influence et plaidoyer
- ii. Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)
- iii. Contextes restrictifs



## 2.2. What does the guide cover- Principles



## 2.2. Principes



LINCS principles support a gender transformative approach to SRHR



Ces cinq principes favorisent une approche transformatrice en matière d'égalité des genres en SDSR

## 2.3. What does the guide cover - Actions

1. Reviewing the context	2. Identifying the problem	3. Countering Opposition
4. Working in coalitions	5. Promoting self-care, collective care, safety	6. Deciding a strategy
7. Developing a communications strategy	8. Allocating resources	9. Monitoring and learning

## 2.3. Actions

1. Examen du contexte	2. Repérer le problème	3. Contrer l'opposition
4. Travailler en coalition	5. Promouvoir les soins personnels, les soins collectifs et la sécurité	6. Choisir une stratégie
7. Élaborer une stratégie de communication	8. Attribuer des ressources	9. Suivi et apprentissage

## 2.4. What does the guide cover- Strategies

Working in partnerships

Research in collaboration with others

Community monitoring and accountability mechanisms

Recognising the role of traditional and religious leaders

Provide technical advice to governments

Create platforms for policy makers, community stakeholders and young people

Use international human rights reporting and accountability processes

Engage with global and regional initiatives

Engage with media and social media

Strategic litigation

## 2.4. Stratégies

Travailler en partenariat

Recherche en collaboration avec d'autres parties prenantes

Mécanismes communautaires de suivi et de responsabilisation

Reconnaître le rôle des chefs traditionnels et religieux

Fournir des conseils techniques aux gouvernements

Créer des plateformes pour les responsables politiques, les acteurs de la communauté et les jeunes

Utiliser les processus internationaux de compte rendu et de responsabilisation en matière de droits de la personne

Participer à des initiatives mondiales et régionales

Interagir avec les médias et sur les réseaux sociaux

Litiges stratégiques

# 3. Project example // Exemple de projet



Duration: 2022 –2025  
Funded by Global Affairs Canada  
Implemented by Plan International  
in partnership with Mukti, HOPE,  
SKUS, PHD



Durée : 2022 - 2025  
Financé par Affaires mondiales Canada  
Mis en œuvre par Plan International en  
partenariat avec Mukti, HOPE, SKUS et  
PHD.

- LEAP: Advancing SRHR and Protection Rights of adolescent girls and young women in Cox's Bazar
- SRHR influencing: 8 Women's Rights Organizations and Youth-led Organizations trained to conduct evidence-based advocacy
- 19 advocacy asks endorsed by local government
  
- LEAP : faire avancer la SDSR et le droit à la protection des adolescentes et des jeunes femmes à Cox's Bazar
- Agir sur la SDSR : 8 organisations de défense des droits des femmes et organisations dirigées par jeunes ont été formées pour mener des activités de plaidoyer fondées sur des données probantes
- 19 revendications approuvées par les autorités locales

# 3. Project example // Exemple de projet

## Strengthening gender and age responsiveness of health facilities

- Resources allocated for **menstrual hygiene corners in every secondary schools of Cox's bazaar**
- Operationalization of **school health sessions**
- Enforcement of **dedicated adolescent service hours** during weekend at 2 health facilities

## Strengthening sexual and gender-based violence services

- Commitment by Women's Affairs Department to allocate **human resources for psychosocial and case management services** for SGBV survivors
- Acknowledgement by district staff for at least **1 permanent shelter for GBV survivors** in 1 district
- Acknowledgment to support **access to legal recourse for SGBV survivors**

## Renforcement de la prise en compte des dimensions de genre et d'âge dans les établissements de santé

- Ressources allouées à l'aménagement de **coins réservés à l'hygiène menstruelle** dans toutes les écoles secondaires de **Cox's Bazar**
- Mise en place de **séances de santé en milieu scolaire**
- Instauration **d'heures de service réservées aux adolescent-es** durant la fin de semaine dans deux établissements de santé

## Renforcement des services en matière de violence sexuelle et de violence fondée sur le genre

- Engagement du ministère des Affaires féminines à fournir des ressources humaines pour les services psychosociaux et de gestion des cas destinés aux survivantes de VSFG
- Accord des autorités locales pour établir au moins **1 centre d'hébergement permanent destiné aux survivantes de VFG** dans 1 district
- Engagement à soutenir l'accès à des recours juridiques pour les survivantes de VSFG



Advocacy meeting at Cox's Bazar district

Séance sur le plaidoyer dans le district de Cox's Bazar

**Thank you.**

---

**Merci.**



# AMAL

Adolescent Mothers Against All Odds

Les mères adolescentes  
contre vents et marées

**Melanie Coutu**  
**Gender in Emergencies Specialist**  
Spécialiste des questions de genre en  
situation d'urgence  
**CARE Canada/RRT**



## In humanitarian emergencies, adolescent girls are...



Loss of family, social, educational, and religious structures



High risk of child marriage / forced marriage [i.e., Yemen : increased threefold since the start of the war]



High risk of sexual violence / Increase in none-consensual and forced sexual activity



Limited access to healthcare services, especially sexual and reproductive health

## Dans les situations d'urgence humanitaire, les adolescentes sont confrontées aux réalités suivantes :

Perte des structures familiales, sociales, éducatives et religieuses

Risque élevé de mariage précoce / mariage forcé [p. ex., au Yémen, leur nombre a triplé depuis le début de la guerre]

Risque élevé de violence sexuelle / Augmentation des activités sexuelles non consenties et forcées

Accès limité aux services de santé, en particulier aux services de santé sexuelle et reproductive

**CARE's humanitarian vision is to save lives through locally driven humanitarian responses that challenge inequitable power dynamics, advance gender equality, and contribute to more robust, more resilient public health systems.**

**Sexual and Reproductive Health and Rights in Emergencies (SRHRiE) is crucial to CARE's approach to meeting the lifesaving needs of crisis-affected women, men, boys, and girls.**

**The nexus approach** builds the ability to respond to emergencies while building back and strengthening the resilience of public health systems.

Given the intricate links among gender, social norms, and SRHR, CARE partners with local civil society to **advocate for SRHR-related gender and inclusion approaches** in crisis-affected contexts.

**La vision humanitaire de CARE consiste à sauver des vies grâce à des interventions humanitaires menées localement qui remettent en cause les dynamiques de pouvoir inéquitables, font progresser l'égalité des genres, et contribuent à la mise en place de systèmes de santé publique plus solides et plus résilients.**

**La santé et les droits sexuels et reproductifs dans les situations d'urgence sont au cœur de l'approche adoptée par CARE pour répondre aux besoins vitaux des femmes, des hommes, des garçons et des filles en situation de crise.**

**L'approche du nexus** renforce la capacité à faire face aux situations d'urgence tout en reconstruisant les systèmes de santé publique et en renforçant leur résilience.

Compte tenu des liens étroits entre le genre, les normes sociales, la santé et la SDR, CARE collabore avec la société civile locale **pour promouvoir des approches inclusives et adaptées au genre** en matière de SDR en contexte de crise.

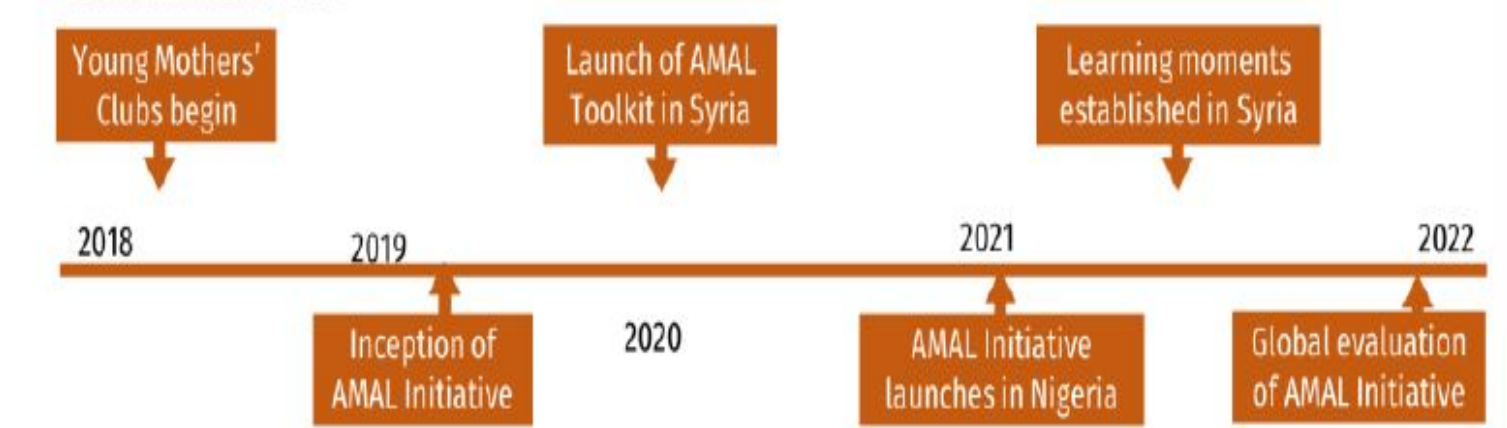


# Evolution of AMAL / L'évolution d'AMAL

- The initiative started as **Young Mothers' Club in 2018**, with subsequent adaptive learning based on feedback using a socio-ecological model.
- The expanded AMAL model includes additional community and health provider components
- In 2021, through UNFPA funding, CARE worked with local community members and stakeholders to adapt and pilot AMAL in NE Nigeria.
- In 2022, with UNFPA support, CARE led the first ever global evaluation across Syria and Nigeria
- Since 2023, more countries are implementing AMAL: **Syria, Nigeria, Somalia, DRC, Sahel (Mali, Burkina Faso, and Niger)**

- L'initiative a été lancée en **2018 sous le nom de « Young Mothers' Club » (Club des jeunes mères)**, et a évolué en fonction des commentaires recueillis, selon un modèle socioécologique.
- Le modèle AMAL s'est élargi pour inclure l'engagement communautaire et la formation des prestataires de soins de santé.
- En 2021, grâce au financement du FNUAP, CARE a adapté et mis à l'essai AMAL dans le nord-est du Nigeria.
- En 2022, avec le soutien du FNUAP, CARE a mené sa toute première évaluation mondiale en Syrie et au Nigeria.
- Depuis 2023, AMAL est mise en œuvre dans d'autres pays : **Syrie, Nigeria, Somalie, RDC, Sahel (Mali, Burkina Faso et Niger)**.

## Evolution of AMAL



## AMAL includes three components

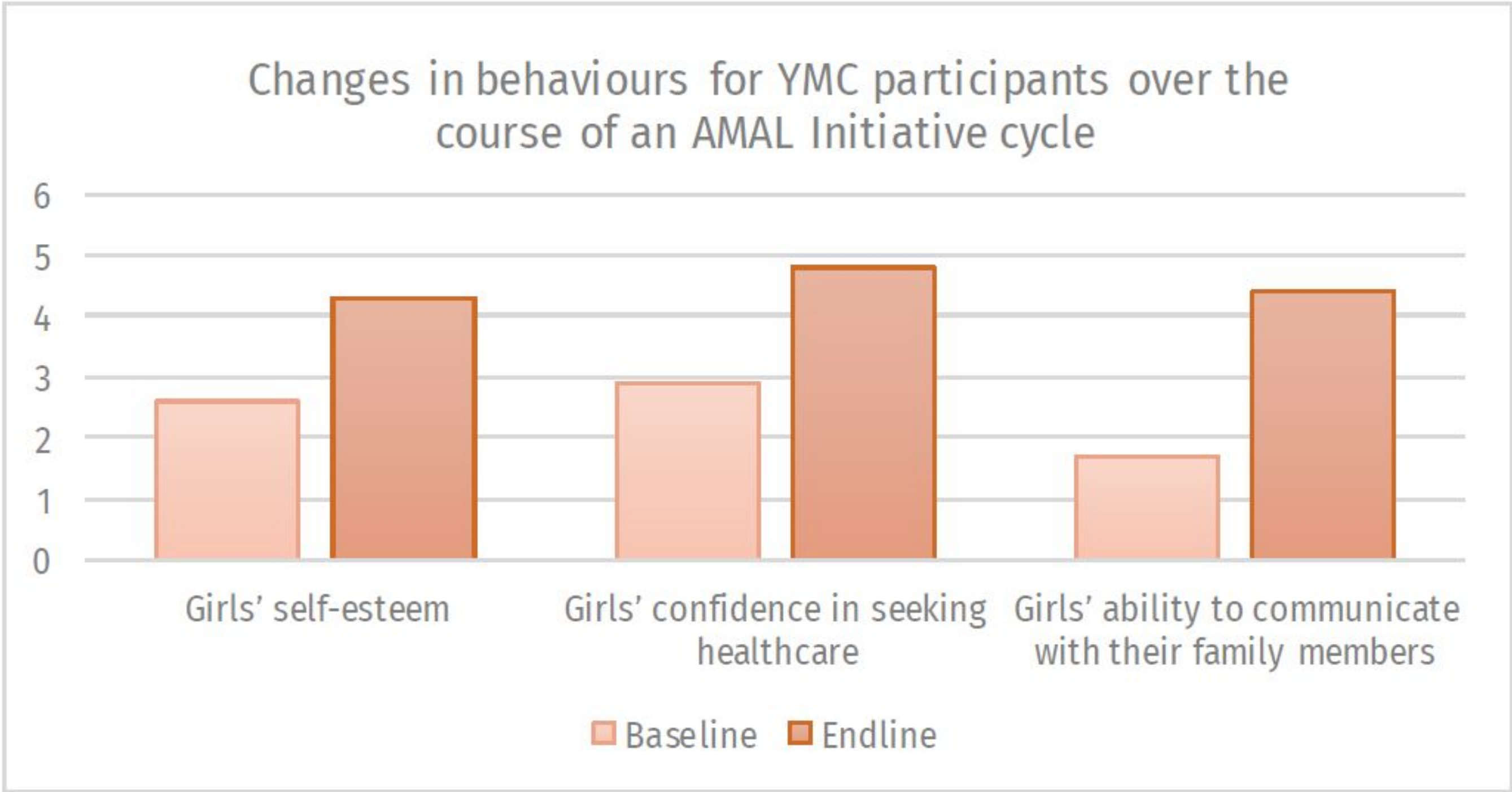
- 1. Young Mothers' Clubs** specifically for pregnant adolescents (13-18) and first-time mothers.
- 2. Interactive training for health service providers** to transform their attitudes and biases toward providing sexual reproductive health services to adolescents.
- 3. Dialogue sessions with community members** that use reflection, exploration, and action to rally the community and household support for vulnerable adolescents with a long-term goal of challenging and transforming inequitable power and gender dynamics community members.

## AMAL comprend trois composantes

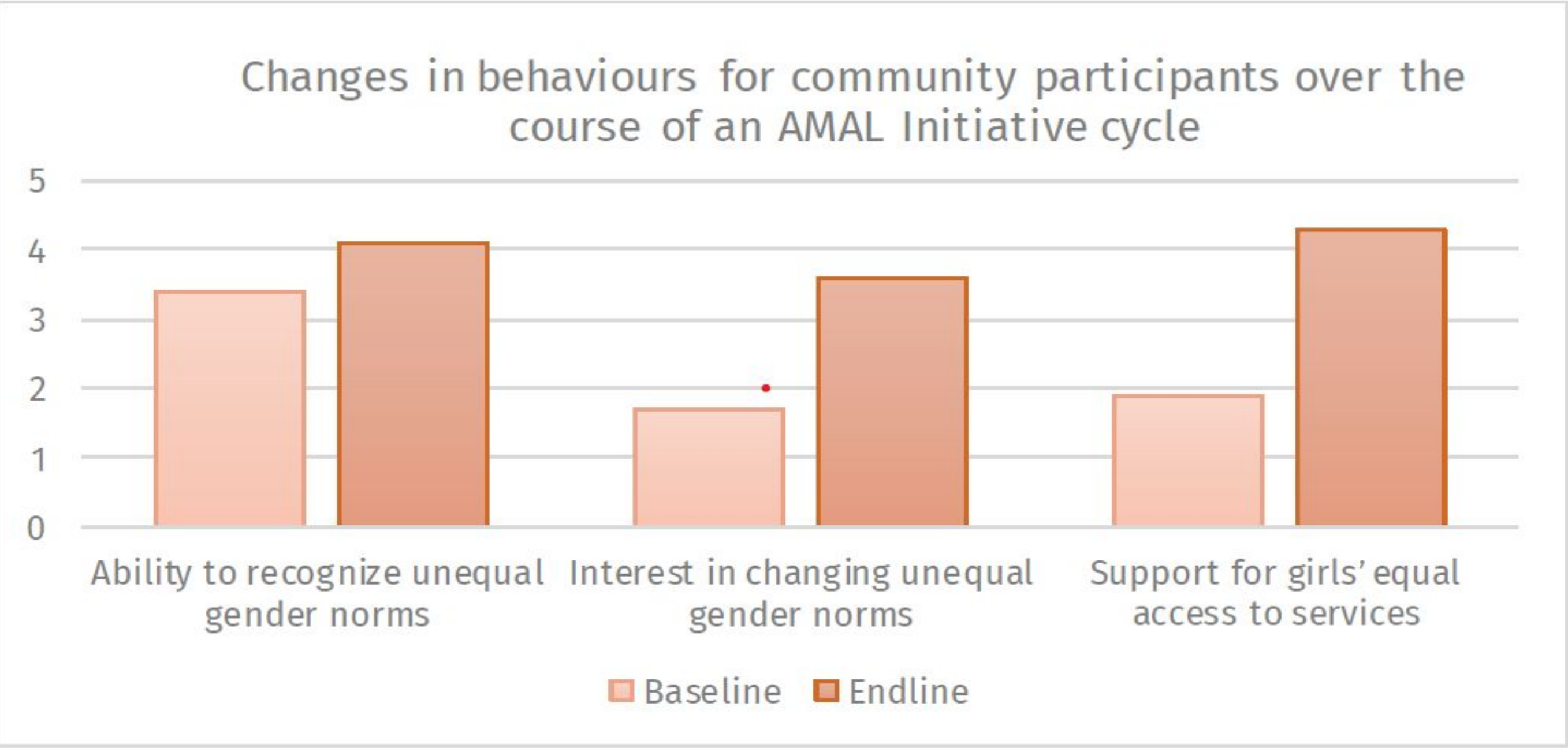
- 1. Des Clubs de jeunes mères** destinés aux adolescentes enceintes (13-18 ans) et aux mères qui en sont à leur premier enfant.
- 2. Une formation interactive pour les prestataires de services de santé** visant à transformer leurs attitudes et leurs préjugés à l'égard de la prestation de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescentes.
- 3. Des séances de dialogue communautaire** fondées sur la réflexion, l'exploration et l'action, visant à mobiliser le soutien des ménages et de la communauté en faveur des adolescentes vulnérables. À long terme, elles ont pour objectif de remettre en question et de transformer les dynamiques de pouvoir et de genre inéquitables au sein de la communauté.



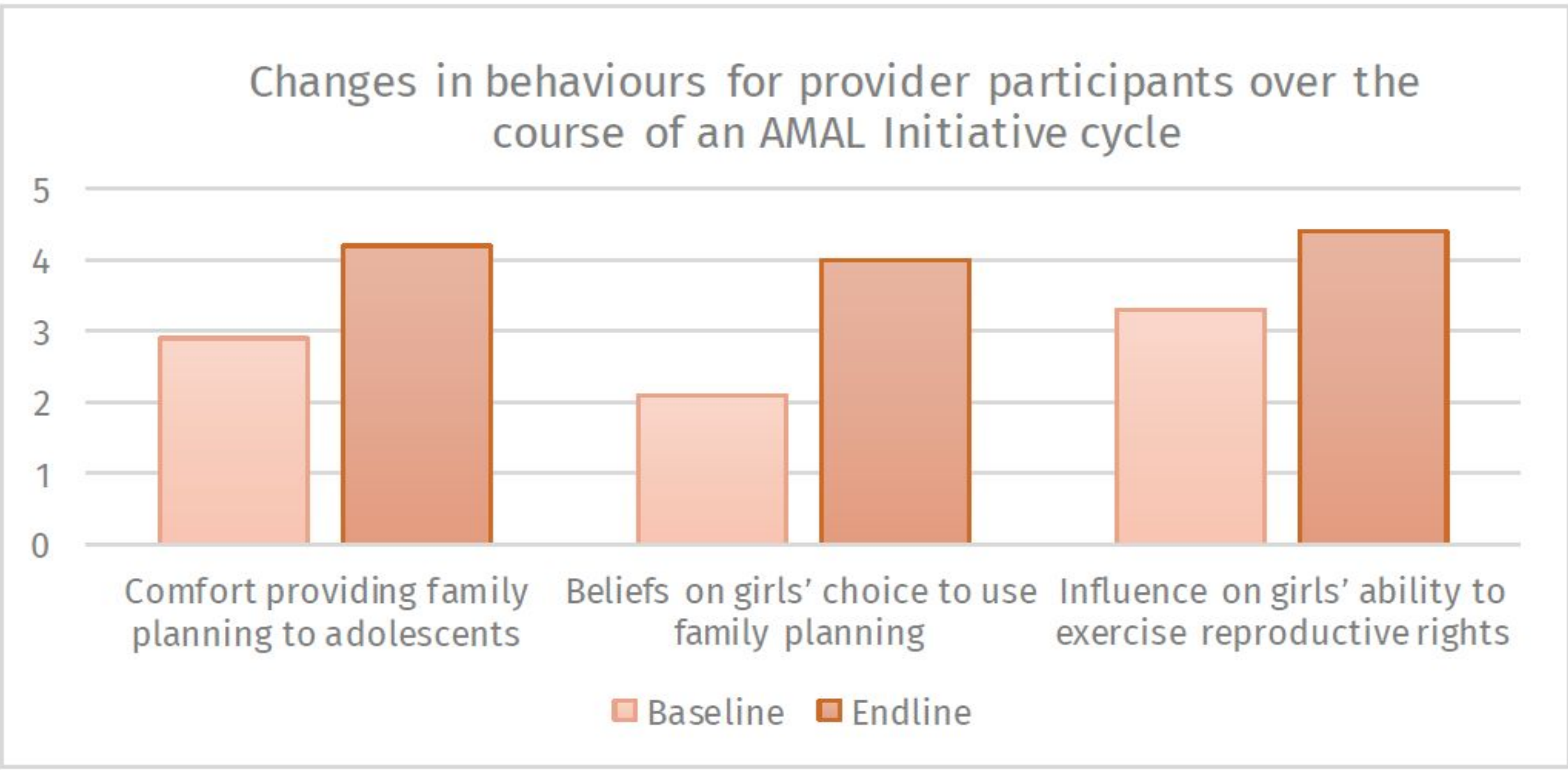
# Key results from NW Syria evaluation / Résultats clés de l'évaluation du nord-ouest de la Syrie



# Key results from NW Syria evaluation / Résultats clés de l'évaluation du nord-ouest de la Syrie



# Key results from NW Syria evaluation / Résultats clés de l'évaluation du nord-ouest de la Syrie



# Stories from NW Syria / Témoignages du nord-ouest de la Syrie

## Stories from AMAL Participants

"I had planned for my other son to marry a girl in our neighbourhood. She is 14 years old. But now, I will cancel the marriage and wait for her to be 18 before my son marries her."

Community participant



"We sent a bus to bring one of the girls to our YMC session, and her father-in-law came to the bus and said – "What are you teaching her? She talks more now and has helped us all think in better ways.'"

AMAL facilitator

"My children died so I've been taking care of my grandchildren on my own. Our economic situation has been difficult, and I was considering marrying off my granddaughter for the dowry, but I've decided to send her back to school."

Community participant



"My mother-in-law wanted to arrange a marriage between my brother-in-law and my sister, who is 13. I said that my sister must finish school first and can be married when she is 18. My mother-in-law agreed to wait for five more years."

YMC participant

"We noticed a huge change in the mentality of men after attending community sessions. An Imam (religious leader) said that the highest divorce rate is among adolescents, and that influential people in the community should be doing something about it by raising awareness about the wrongness of early/child/forced marriage."

AMAL facilitator



Ala Kheir/CARE

# Lessons from NW Syria / Leçons apprises dans le nord-ouest de la Syrie 1/3

- **Visual aids were identified as a beneficial addition to program materials.**
- **The Young Mothers' Club (YMC) component saw the greatest observed change in adolescent girls' ability to communicate their thoughts and emotions to family members.**
- **For Community Dialogues, there was a significant increase in support for girls' equal access to services. However, attitudes towards a woman's right to choose family planning merely because she wants to, and the ability for girls to continue school after marriage, showed minimal change.**
- **Le matériel visuel a été considéré comme un complément utile au matériel pédagogique.**
- **Le Club des jeunes mères est la composante qui a connu le changement le plus notable dans la capacité des adolescentes à communiquer leurs opinions et leurs émotions à leur famille.**
- **Les dialogues communautaires ont entraîné une hausse significative du soutien à l'égalité d'accès des filles aux services. Toutefois, les attitudes à l'égard du droit des femmes de choisir la planification familiale simplement parce qu'elles le souhaitent, ainsi que du droit des filles à poursuivre leur scolarité après le mariage, ont peu évolué.**

Ala kheir/CARE

# Lessons from NW Syria / Leçons apprises dans le nord-ouest de la Syrie 2/3

- **Facilitators felt well-prepared by the training to deliver sessions and manage interactions, finding the AMAL Manual effective and exercise engaging.**
- **The multi-component and participatory approach of the AMAL Initiative was crucial for community buy-in and acceptance.**
- **SRH-related gender and social norms can also affect older, married girls and points to the need for age-appropriate programming for varying age groups of girls and young women.**
- **Les animateur-trices se sont sentis bien préparés par la formation pour animer les séances et gérer les interactions, et ont trouvé que le manuel AMAL était efficace et que les exercices étaient intéressants.**
- **L'approche participative et à multiples composantes de l'initiative AMAL a été déterminante pour obtenir l'adhésion et l'acceptation de la communauté.**
- **Les normes sociales et de genre liées à la santé sexuelle et reproductive peuvent aussi toucher les filles mariées plus âgées, ce qui souligne l'importance de mettre en place des programmes adaptés aux différents groupes d'âge de filles et de jeunes femmes.**

# Lessons from NW Syria / Leçons apprises dans le nord-ouest de la Syrie 3/3

- **Healthcare providers acknowledged their significant role in influencing girls' ability to exercise their reproductive rights**
- **The Adolescent Advisory Committees (AACs) and leadership training had a positive impact on leaders' self-esteem, confidence, communication ability, family relationships, and leadership capacity.**
- **Despite positive shifts, some societal norms remained resistant to change, such as the belief that a girl should complete her education after marriage (which remained low) and the expectation that a girl requires her husband's permission to use family planning (which remained high).**
- **The evaluation suggests a lower individual and community tolerance for child and early marriage among participants**
- **Les prestataires de soins de santé reconnaissent exercer une influence déterminante sur la capacité des filles à faire valoir leurs droits en matière de santé reproductive.**
- **Les comités consultatifs pour adolescent·es et les formations en leadership ont eu un impact positif sur l'estime de soi, la confiance, les aptitudes en communication, les relations familiales et les capacités de leadership des participant·es.**
- **Malgré ces changements positifs, certaines normes sociales sont restées résistantes au changement : la croyance selon laquelle une fille doit terminer ses études après son mariage est demeurée faible; et l'attente selon laquelle une fille doit obtenir l'autorisation de son mari pour recourir à la planification familiale est demeurée élevée.**
- **L'évaluation laisse entrevoir une baisse de la tolérance individuelle et communautaire envers les mariages précoces et les mariages d'enfants parmi les participant·es.**

**Thank you! Merci!**



**CanWaCH**  
Canadian Partnership for  
Women and Children's Health



**CanSFE**  
Partenariat canadien pour la  
santé des femmes et des enfants

# **Harnessing Crisis Modifiers to Support Health, Education and Gender Equality in Ethiopia**



**Tirer parti des modificateurs de crise pour favoriser  
la santé, l'éducation et l'égalité des genres en  
Éthiopie**

September 23rd, 2025

## Safeguarding Gender Equality in Challenging Environments

- Brighter Outcomes Ethiopia - Addressing Cholera and Drought for Gender Equality and Education
- Contexts of Gender in 'Crises'
- Mainstreaming Gender Equality – Tools, Approaches and Mindsets

## Préserver l'égalité des genres en contexte difficile

- Des résultats plus brillants en Éthiopie : lutter contre le choléra et la sécheresse pour favoriser l'égalité des genres et l'éducation
- Le genre en contexte de crise
- Intégration de l'égalité des genres : outils, méthodes et attitudes

# Brighter Outcomes Ethiopia

- Enhanced equitable & inclusive learning outcomes for refugee and IDP children in Oromia and Somali regions
- Gender responsive and inclusive work building capacity within communities
- 28,366 children reached through project implementation (51% girls, 3% children with disabilities)

## Des résultats plus brillants en Éthiopie

- Amélioration des résultats d'apprentissage équitables et inclusifs pour les enfants réfugiés et déplacés internes dans les régions d'Oromia et Somali
- Renforcement des capacités communautaires par un travail inclusif et tenant compte de la dimension de genre
- 28 366 enfants atteints grâce à la mise en œuvre du projet (51 % de filles, 3 % d'enfants en situation de handicap)



# Gender Equality Outputs & Gains

## Égalité des genres : résultats et progrès



"These days, we are witnessing remarkable changes among students and their families. More girls are taking on leadership roles, as seen in the fact that most class monitors are now girls."  
- *Girl student, Brighter Outcomes Ethiopia*

« Ces jours-ci, nous assistons à des changements remarquables chez les élèves et leurs familles. De plus en plus de filles occupent des rôles de leadership. D'ailleurs, la plupart des responsables de classe sont désormais des filles. » - *Élève, Des résultats plus brillants en Éthiopie*

# Understanding Crisis Modifiers

- Respond quickly to the most acute needs and shorten time gaps
- Allow for a localized response to needs that would remain unattended (with ongoing project action)
- Activate early and/or anticipatory response(s) to the likely immediate consequences of natural hazards or other threats

## Comprendre les modificateurs de crise

- Répondre rapidement aux besoins les plus urgents et réduire les délais d'intervention
- Apporter des réponses ciblées à des besoins locaux non pris en charge (tout en poursuivant la mise en œuvre du projet)
- Lancer une intervention dès les premiers signes de menace afin de limiter les conséquences immédiates d'un aléa naturel ou d'un autre danger

# Harnessing Crisis Modifiers for Gender Equality in Brighter Outcomes // Tirer parti des modificateurs de crise pour favoriser l'égalité des genres dans le projet « Des résultats plus brillants »



- Activation 1: Health Crises, Dynamic Response and Sustaining Gains Beyond Cholera
- Activation 2: Climate Change, Environmental Resilience and Menstrual Hygiene Management
- Activation 1 : crises sanitaires, intervention rapide et maintien des progrès réalisés après l'épidémie de choléra
- Activation 2 : changement climatique, résilience environnementale et gestion de l'hygiène menstruelle

# Reminders For Impact

- Gender equality is embedded across sectors, roles and crises
- Local ownership, adaptability & responsiveness is foundational
- Supporting resiliency and sustainability in gender equality is essential to long-term gains

# Pour avoir un réel impact

- L'égalité des genres fait partie intégrante de tous les secteurs, rôles et crises
- L'appropriation locale, l'adaptabilité et la réactivité sont des fondements essentiels
- Favoriser la résilience et inscrire l'égalité des genres dans la durée est indispensable pour des changements durables

**Thank you.**

---

**Merci.**





# **From Principles to Practice: Building Tools for Inclusive Emergency Response**



**Des principes à la pratique : concevoir des outils pour une intervention d'urgence inclusive**

September 22, 2025

# Overview of the session

- **Background & Rationale:** Why integrating Protection, Gender, Inclusion and Engagement (PGIE) into emergency response matters
- **Developing and piloting the PGIE Checklist**
- **Lessons learned & improvements**
- **Introducing the Gender (PGIE) Marker**

# Aperçu de la séance

- **Contexte et justification :** Pourquoi l'intégration des principes PGIE (protection, genre, inclusion et engagement) est essentielle dans les interventions d'urgence
- **Élaboration et expérimentation de la grille PGIE**
- **Leçons apprises et améliorations**
- **Présentation de l'outil de suivi du genre (PGIE)**

# IFRC Minimum Standards // Normes minimales de l'IFRC



Minimum standards for protection, gender and inclusion in emergencies



Normes minimales relatives à la protection, au genre et à l'inclusion dans les situations d'urgence



 International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies  
www.ifrc.org Saving lives, changing minds.



<https://media.ifrc.org/ifrc/document/protection-gender-inclusion-emergencies-toolkit/>



# PGIE Checklist // La Grille PGIE

## PGIE Minimum Standards Checklist

Date baseline completed:								Please add information that will provide context and nuances for the specific situation you are assessing. Add notes regarding how this was implemented, why it was not, or how its been partially achieved. If possible, document with pictures. If monitoring is completed during rotations, please indicate the date of monitoring in the note section.		Please add information that will provide context and nuances for the specific situation you are assessing. Add notes regarding how this was implemented, why it was not, or how it been partially achieved. If possible, document with pictures.
Date endline completed:										
Checklist completed by:										
Color coding:										
Pink is greatest priority (as not meeting this standard could represent a higher risk for affected pop)										
Yellow is medium priority										
If a call is needed to discuss any of the results, please contact Amelie Doyon ( <a href="mailto:amelie.doyon@redcross.ca">amelie.doyon@redcross.ca</a> )										
Minimum standard	Additional information	Rotation 1	Rotation 2	Rotation 3	Rotation 4	Responsible	Baseline	Ongoing Rotation Notes	Endline	Endline Notes
<b>Dignity</b>										
Are there separate consulting rooms and separate waiting rooms for men and women if the context requires it?	If the context requires this, it would be important to think about separate entrances and waiting areas for men, women, people of different sexual orientation and gender identity (SOGI), and marginalised minorities, to provide maximum privacy and dignity. The needs of marginalized minorities, including sexual and gender minorities should be taken into consideration by consulting them for their opinion or local organisations working with these different groups could be consulted. Thinking about the Do No Harm principle is critical in these consultations with marginalized groups.	x Contextual needs identified and addressed in this rotation, maintained or adjusted with further info.	x	x	x	SMO				
Are there separate toilets (for men, women and people who identify as another gender)?	If the context requires this, the needs of sexual and gender based minorities should be taken into consideration and balanced with safety.	x Should be done in this rotation and then maintained	x	x	x	Med Co				
Are there toilets for people with mobility limitations?	The goal here is to ensure that people with mobility limitations can use the toilet in privacy and with dignity. Solutions could include access ramps, wide doors, handrails, sufficient space inside the toilet, seating	x Should be done in this	x	x	x	Med Co				

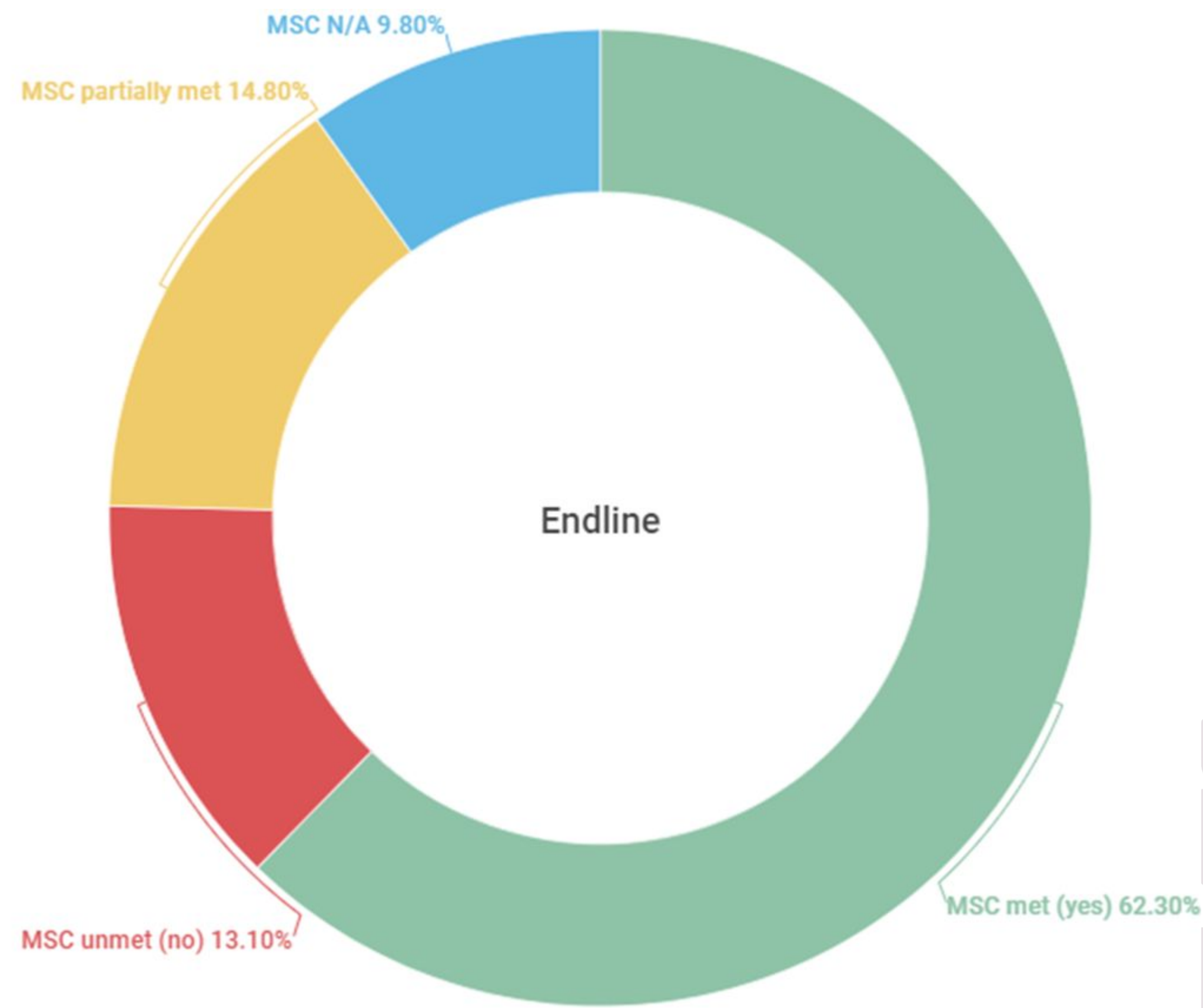
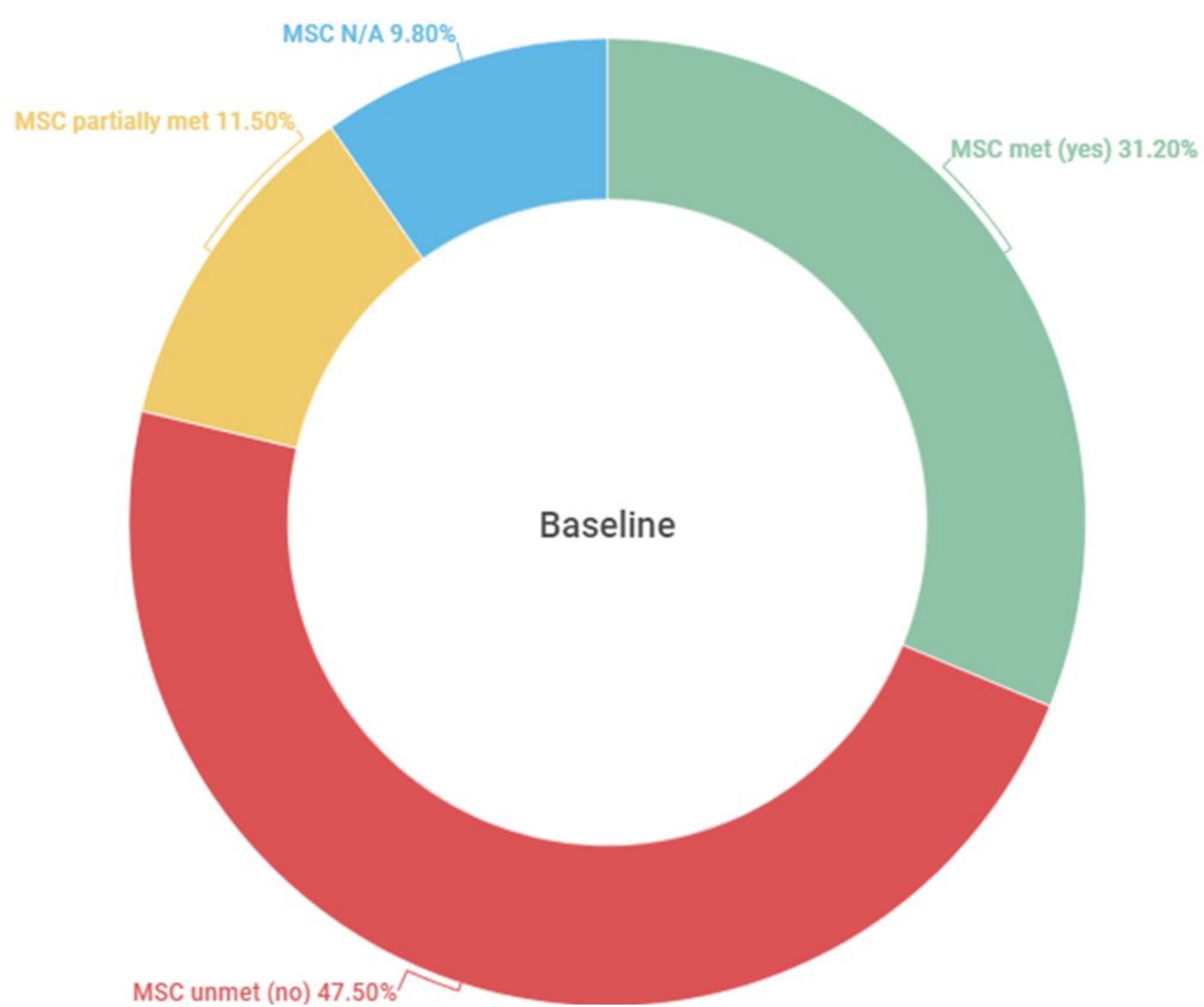


# Canadian Context // Contexte canadien



- Support to travelers' operation in **March 2020**
  - **CRC was a partner** in a larger Covid operation with PHAC and the Canadian Armed Forces.
  - **CRC provided non-urgent health services to travelers during a 14-day quarantine.**
  - Of 231 travelers, **55 % were over the age of 65** and near gender balance.
- 
- Soutien à l'Opération auprès des voyageurs en **mars 2020.**
  - **La CRC a participé à une opération Covid en partenariat** avec l'Agence de la santé publique du Canada et les Forces armées canadiennes.
  - **La CRC a fourni des services de santé non urgents aux voyageurs durant une mise en quarantaine de 14 jours.**
  - Sur les 231 voyageurs pris en charge, **55 % étaient âgés de plus de 65 ans** et la répartition selon le genre était presque équilibrée.

# Results of PGIE checklist at baseline and endline – Canadian deployment // Résultats de la grille PGIE au début et à la fin – Déploiement canadien





## International Context // Contexte international

### Honduras:

- Hurricane Eta (Category 4) on November 5, 2020 and Hurricane Iota (Category 5) on November 18, 2020
- Honduran Red Cross made request for support and **CRC sent a Health ERU**
- **PGIE Analysis:** High rates of gang violence, SGBV, and child protection concerns. Medical facilities were affected, and there was a significant need for sexual and reproductive health and rights services. Emergency contraception and abortion care are illegal in Honduras.

### Honduras :

- Ouragan Eta (catégorie 4) le 5 novembre 2020 et Ouragan Iota (catégorie 5) le 18 novembre 2020.
- La Croix-Rouge hondurienne a sollicité une aide, et la **CRC a déployé une unité d'intervention d'urgence santé.**
- **Analyse PGIE :** taux élevés de violence liée aux gangs, de VSFG, et de préoccupations en matière de protection de l'enfance. Les établissements de santé avaient été touchés, et les besoins en services de santé et de droits sexuels et reproductifs étaient importants. La contraception d'urgence et les soins liés à l'avortement sont illégaux au Honduras.



# Examples of improvements over the deployments when using the PGIE checklist

- **Access to healthcare personnel of the preferred gender**, respecting individual comfort and dignity.
- **Provided training to personnel on Psychological First Aid (PFA)** to support trauma-informed care.
- Considered diverse **barriers and challenges individuals may face in accessing health services**.
- **Delivered systematic briefings** on Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (**PSEA**) to all relevant staff and volunteers.

# Exemples d'améliorations apportées au fil des déploiements grâce à l'utilisation de la grille PGIE

- **Accès à du personnel de santé correspondant au genre souhaité**, dans le respect de la dignité de chaque personne.
- **Formation du personnel aux premiers secours psychologiques (PSP)** afin de soutenir une prise en charge tenant compte des traumatismes ou des chocs émotionnels.
- Prise en compte des divers **obstacles et défis que les individus peuvent rencontrer dans l'accès aux services de santé**.
- **Diffusion systématique de séances d'information** sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (**PEAS**) à l'ensemble du personnel concerné et aux bénévoles.

# Some Practical Results: Women's Health Tent in Honduras



Quelques résultats concrets : Tente dédiée à la santé des femmes au Honduras

## Some Practical Results: Children's Referral Protocols/Washroom for Men, women, PLWD (middle)



**Quelques résultats concrets : Protocoles d'orientation pour les enfants / Toilettes pour les hommes, pour les femmes et pour les personnes en situation de handicap (au centre)**

# Changes brought to the PGIE checklist over these deployments

- The number of standards was streamlined to 50 to reduce complexity.
- A color-coded system was introduced to help users **prioritize actions more easily**.
- **Clear explanations were provided for each standard** to improve understanding and application.
- A **standard operating procedure (SOP) was developed**, outlining roles and responsibilities with greater clarity.
- The tool was **integrated into ERU training sessions** to ensure familiarity and preparedness.
- **Additional PGIE support** was offered during deployments to strengthen field implementation.

## Modifications apportées à la grille PGIE à la suite de ces déploiements

- Le nombre de normes a été réduit à 50 afin de simplifier l'outil.
- Un système de codage par couleurs a été introduit pour aider les utilisateur·trices à **mieux prioriser les actions**.
- **Des explications claires ont été fournies pour chaque norme** afin d'en améliorer la compréhension et l'application.
- **Une procédure opérationnelle normalisée (PON) a été élaborée**, définissant plus précisément les rôles et responsabilités.
- **L'outil a été intégré aux séances de formation des unités d'intervention d'urgence** pour qu'elles le maîtrisent et soient mieux préparées.
- **Un soutien PGIE additionnel a été offert** pendant les déploiements, afin de renforcer la mise en œuvre sur le terrain.

# Evolution Toward a Gender (PGIE) Marker

- **CRC-led operations** were more effective in applying the PGI checklist, thanks to ERU-trained PGIE delegates with the entire health team.
- **International deployments** over five years involved Health ERUs and delegates working with RCM partners—but not under CRC leadership.
- **CRC delegates** received PGIE training with defined roles and integrated management (PGIE, Public Health, MHPSS); this was not consistent across all partners.
- **RCM partners** showed varied understanding and engagement of PGIE mainstreaming.
- **Evaluation findings:** PGIE Checklist was seen as thorough but not always practical in fast moving emergency contexts.
- **Tool evolution:** PGIE Checklist was streamlined into a shorter Gender (PGIE) Marker, aligned with international monitoring tools and donor expectations.

# Évolution vers l'outil de suivi du genre (PGIE)

- **Les opérations menées par le CRC** ont été plus efficaces dans l'application de la grille PGI, grâce aux délégué·es formés à la PGIE avec l'ensemble de l'équipe sanitaire.
- Pendant cinq ans, les déploiements internationaux ont engagé des unités d'intervention d'urgence sanitaire et des délégué·es travaillant avec le MCR, mais souvent sans leadership de la CRC.
- **Les délégué·es de la CRC** ont reçu une formation PGIE avec des rôles clairs et une gestion intégrée (PGIE, santé publique, SMSPS); ce n'était pas le cas chez tous les partenaires.
- **Les partenaires du MCR** avaient une compréhension et un engagement variés envers l'intégration transversale du PGIE.
- **Résultats de l'évaluation** : la grille PGIE était jugée complète, mais peu pratique en contexte d'urgence évoluant rapidement.
- **Évolution de l'outil** : la grille PGIE a été simplifiée en un outil de suivi du genre (PGIE) plus court, aligné avec les outils internationaux et les attentes des bailleurs de fonds.

# New Gender (PGIE) Marker // Nouvel outil de suivi du genre (PGIE)

## Gender (PGIE) Marker for HHS and DOHE

**DATE:**

Name and title of the person filing the marker:

Name of the operation assessed:

Indicate if which other TAB was filled:

Score attributed to the operation assessed: **Gender Marker 2**

If certain responsibilities are assigned to other entities, such as the ONS, ensure that these have been carried out in accordance with established standards.

Please include details that explain the situation you're evaluating. Add notes about timeline, how it was done, why it wasn't done, or if it was only partly done. If monitoring happened during rotations, include the monitoring date in the notes.

Sections	Questions	Timeline and rationale	Yes - No - Partial - N/A	Person/title responsible	Supporting details of compliance, evidence or comments
1. PGI Analysis + CEA Assessment (MANDATORY HQs/Regional/National PGI team)	1.1 Has a desk-based analysis been carried out, including a risk assessment considering factors like gender, age, and other characteristics such as social exclusion, to identify potential risks and negative impacts on specific groups from the assistance provided?	During the initial rotation, CRC HQ could provide continuous desk analysis to understand the unique context, risks, opportunities, and challenges faced by this specific affected population.	Yes		
	1.2 What measures have been implemented to prevent the exclusion of marginalized groups from operations?		Partial		
	1.3 Was a field-based needs assessment conducted with the participation of affected groups? (CEA/PGI Assessment or CEA/PGI integrated into assessment of other sectors)?		No		
	1.4 In the needs assessment, were community-led organizations representing affected groups consulted about the specific capacities, needs, and challenges faced by individuals such as people with disabilities, LGBTQ+ individuals, ethnic minorities, and women's and children's organizations?		N/A		
2. SAFEGUARDING (PSEA and Child Safeguarding) :Minimum MANDATORY Standards	2.1 Have National Society (NS) staff and volunteers involved in the operation undergone criminal background checks or obtained good conduct sign-offs from local leaders, especially in rural areas?	Initial rotation, and continuously as new staff/volunteers are hired. The objective is to uphold the 'Do No Harm' principle by proactively preventing, mitigating, and addressing safeguarding incidents, thereby minimizing reputational risks to both the NS and the Red Cross Movement (RCM). This commitment is a mandatory requirement for donors.			
	2.2 Does the NS have a Code of Conduct (CoC) that includes Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA) and Safeguarding policies? If not, do they utilize the IFRC Safeguarding policies?				
	2.3 Have all staff and volunteers been briefed or trained on the NS or IFRC CoC and Safeguarding policy, including reporting lines, within the past year? Additionally, have they signed the CoC and other relevant policies?				
	2.4 Does the NS have a designated PSEA/Safeguarding focal point? If not, would the NS designate someone to collaborate with the PGI delegate or focal point to build capacity?				
	2.5 Are there safe, accessible, anonymous, child-sensitive, and culturally appropriate mechanisms in place to allow individuals to report SEA or Safeguarding incidents in their				

# Some initial results and feedback

- The Gender Marker is a tool used to monitor how PGIE is applied during a response. It is activated at both the **start and end** of an operation and involves coordination with other departments such as **Human Resources** to promote awareness and commitment to the **Code of Conduct**, **PSEA**, and **Child Safeguarding**.
- **The GM includes five key sections:**
  - PGIE analysis & assessment
  - Safeguarding
  - Sexual and Gender-Based Violence (SGBV)
  - Gender equality & social inclusion
  - Community engagement & accountability

# Premiers résultats et commentaires

- L'outil de suivi du genre est utilisé pour suivre la mise en œuvre PGIE pendant une intervention. Il est activé au **début et à la fin** d'une opération et nécessite une coordination avec d'autres services, tels que les **ressources humaines**, afin de promouvoir la sensibilisation et l'engagement envers le **Code de conduite**, la **PEAS** et la **protection de l'enfance**.
- **L'outil de suivi du genre comprend cinq sections clés :**
  - Analyse et évaluation PGIE
  - Protection
  - Violences sexuelles et fondées sur le genre (VSFG)
  - Égalité des genres et inclusion sociale
  - Engagement communautaire et responsabilité

# Thank you.

---

# Merci.

