

Aborder les obstacles liés au genre dans la vaccination en RDC pour améliorer la couverture vaccinale contre la polio



La réponse efficace de la RDC aux flambées de poliomyélite a été soutenue par de multiples mesures visant à aborder l'impact des inégalités de genre sur la programmation de la polio : investir dans des analyses pour comprendre comment les rôles et dynamiques de genre affectent la vaccination ; concevoir des interventions au niveau communautaire basées sur ces preuves ; et renforcer la capacité des équipes de vaccination aux niveaux national et provincial pour aborder les obstacles liés au genre et atteindre plus d'enfants.ⁱ

Stratégies que les partenaires de l'IMEP mettent en œuvre pour réduire les obstacles liés au genre et atteindre plus d'enfants :

Investir pour comprendre les obstacles sous-jacents liés au genre

Quatre analyses de genre récentes menées par des partenairesⁱⁱ ont trouvé plusieurs façons dont les inégalités de genre affectent négativement la vaccination infantile. Les principales conclusions incluent : les contraintes sur la mobilité des femmes et le manque de ressources financières réduisent la capacité d'atteindre les établissements de santé ; les écarts de genre en matière d'alphabétisation et les faibles taux de soins prénatals constituent des obstacles à la sensibilisation ; les femmes ont la responsabilité de la santé des enfants mais une capacité limitée de décider de la vaccination ; les hommes sont largement non impliqués dans la santé des enfants.

Les partenaires se sont appuyés sur ces analyses pour concevoir des interventions communautaires fondées sur des preuves afin d'atteindre les enfants précédemment manqués. La RDC a également contribué au développement de la boîte à outils **Integrated Outbreaks Analysis** (IOA ou Analyse Intégrée des Flambées) en tant que pays pilote. L'IOA est une approche pour concevoir des solutions localement informées aux problèmes de santé publique qui considère comment les facteurs sociaux, y compris le genre, contribuent aux dynamiques de la maladie et à leur impact dans les communautés.ⁱⁱⁱ

Actualités polio

- » La RDC, avec une population estimée à 106M^x a réalisé des progrès significatifs dans l'interruption de la transmission^{xi}. Au début de 2025, seulement 1 cas de PFA^{xii} a été détecté, comparé à 115 cas au début de 2022.
- » Aucune nouvelle exportation n'a été détectée en 2025, comparé à 4 souches exportées à travers les frontières en 2024. Une nouvelle souche de Type 1 et une souche de Type 2 ont été détectées en 2025.
- » Les cas en circulation confirment que malgré les progrès, des efforts soutenus pour atteindre les populations non vaccinées et sous-immunisées sont nécessaires.
- » Les défis auxquels fait face le programme de polio incluent l'escalade du conflit dans l'Est de la RDC, un système de santé fragile, le déclin du financement des donateurs, et un engagement politique décroissant. Le conflit armé a impacté la surveillance, contribué aux ruptures de stock vécues en 2025, et le déplacement lié au conflit constitue un obstacle pour atteindre les enfants pour la vaccination.^{xiii}

Augmenter l'engagement des hommes dans la santé des enfants et la participation des femmes aux décisions à travers l'Approche Washindi

Washindi^{iv}, une initiative au niveau communautaire lancée en 2023 par l'UNICEF et GHOVODI^v, se concentre sur la masculinité positive, la parentalité partagée et l'autonomisation des femmes. Des facilitateurs locaux organisent des **dialogues communautaires avec les hommes et les femmes sur la prise de décision dans les ménages, les normes de genre et la santé**. Engager les hommes est essentiel car les **hommes prennent souvent les décisions de vaccination** mais ne sont pas engagés dans la santé des enfants. Pendant ce temps, les femmes sont largement responsables des enfants et sont la cible des campagnes de communication,^{vi} mais ne peuvent pas prendre de décisions liées à la vaccination même lorsqu'elles sont contactées à domicile (48% des femmes ont besoin de la permission de leur mari pour vacciner).^{vii} L'Approche Washindi crée également des espaces sûrs pour les femmes et les adolescentes afin de discuter des questions de santé et de vaccination, renforçant leur confiance pour prendre des décisions de santé éclairées et les encourageant à plaider pour leurs propres besoins en matière de soins de santé.

Washindi^{viii} engage également les organisations communautaires dirigées par des femmes dans des initiatives qui combinent autonomisation, activités économiques et éducation par les pairs, augmentant leur

leadership et leur visibilité dans la santé communautaire. Les premières preuves de Washindi pointent vers **une augmentation de l'adoption de la vaccination**, bien que le programme ait une couverture limitée. Il fait également face à des défis comme un manque d'intégration avec d'autres services de santé et la résistance au changement des normes de genre, par exemple, la stigmatisation persistante autour de la prise en charge par les hommes des responsabilités de soins pour leurs enfants.

Autres initiatives qui engagent les femmes et renforcent le soutien communautaire :

- » Les partenariats avec les associations de femmes et la société civile créent des **groupes de pairs où les femmes sont formées en tant que facilitatrices, apprennent à négocier l'hésitation vaccinale et sont soutenues en tant que leaders pour la santé communautaire**. Ces organisations fonctionnent également comme mécanismes de gestion des plaintes sur les questions d'abus et d'exploitation sexuels.
- » Les femmes jouent des rôles de leadership croissants dans les comités de santé communautaire (CODESA/ CAC), où elles aident à planifier et superviser les activités de vaccination, renforçant l'appropriation locale. Dans des provinces comme le Maniema et le Haut-Katanga, ces approches ont contribué à des taux de vaccination plus élevés.^{ix} **Atteindre les femmes directement à travers des réseaux locaux de confiance peut augmenter leur acceptation de la vaccination**, dissiper la désinformation et créer des boucles de rétroaction entre les ménages et les structures de santé.

Le programme U-Reporters de l'UNICEF engage les jeunes femmes et les jeunes hommes dans la mobilisation sociale pour lutter contre la désinformation sur les vaccins, offrant aux filles comme aux garçons l'expérience d'être des agents de changement, et formant une génération de défenseurs de la vaccination.



Améliorer le recrutement de femmes agents de santé

Bien que les normes sociales ne restreignent pas l'accès des agents de santé masculins aux foyers dans la plupart des communautés, il est toujours plus facile pour les femmes agents d'accéder aux enfants et de parler avec les mères pour répondre aux préoccupations et collecter des informations.

Un effort naissant de l'OMS et du gouvernement vise à recruter intentionnellement des femmes pour une main-d'œuvre plus équilibrée en termes de genre et plus efficace. Ces efforts incluent la tentative de comprendre pourquoi

moins de femmes postulent pour des emplois de santé et l'identification de moyens de soutenir leur accès à ces rôles. Actuellement, il y a deux fois plus d'hommes que de femmes travaillant dans les campagnes. La représentation des femmes aux niveaux décisionnels est encore pire, ce qui peut constituer un obstacle au recrutement d'équipes plus équilibrées en termes de genre. Dans les communautés avec peu d'options de subsistance, les hommes peuvent être priorités pour les emplois rémunérés dans les équipes de

vaccination et sont considérés comme mieux qualifiés pour les rôles de supervision que les femmes. En même temps, les opportunités limitées des femmes dans les rôles rémunérés en tant que vaccinatrices ou mobilisatrices diminuent le

bassin de femmes ayant l'expérience nécessaire pour être superviseuses – soulignant l'importance d'efforts soutenus pour construire une main-d'œuvre plus équilibrée en termes de genre.

Combattre le harcèlement sexuel et la violence basée sur le genre (VBG) pour réduire l'hésitation et augmenter la rétention des femmes agents

La violence sexuelle et basée sur le genre a été particulièrement répandue et visible pendant le conflit en RDC. Certains rapports de harcèlement, d'abus verbal et d'exploitation sexuelle pendant les campagnes de vaccination ont érodé la confiance communautaire, rendant les femmes réticentes à s'engager avec les vaccinateurs, en particulier les hommes. En même temps, l'expérience de harcèlement ou d'abus vécue par les femmes agents de première ligne (FLWs) lors de la prestation de services, et même pendant le recrutement, découragent plus de femmes de devenir agents de santé. Bien que le harcèlement puisse survenir dans les cliniques pour les services de vaccination de routine, il constitue potentiellement un risque plus grand pendant les campagnes de porte-à-porte lorsque les femmes recevant les services et les femmes agents de santé sont plus isolées et peuvent être ciblées. **Augmenter la participation des femmes agents de santé offre plus de sécurité aux femmes recevant les services, mais y parvenir nécessite d'aborder le risque pour ces agents.** Au niveau national, les formations pour le personnel et les politiques comme le « **Code de**



Bonne Conduite » aident à prévenir le harcèlement, tandis que des mécanismes tels que les boîtes de signalement anonymes et les numéros verts sont des moyens de signaler le harcèlement pendant les campagnes. Cependant, la mise en œuvre reste faible avec une couverture limitée de la formation et une intégration insuffisante dans les processus opérationnels, tels que les SOP.

Soutenir les efforts coordonnés, l'adhésion gouvernementale et le renforcement des capacités

Intégrer les obstacles liés au genre comme une question centrale pour l'éradication de la polio (par exemple à travers l'IOA) et l'adhésion au niveau national des partenaires clés incluant le COUP, du GPEI et le Ministère de la Santé, ont contribué à l'efficacité des initiatives liées au genre. Des formations sur l'utilisation d'approches sensibles au genre dans le travail de vaccination ont été menées à tous les niveaux pour **renforcer la capacité au sein du système de santé, y compris avec l'Équipe de Gestion, les agents de santé** au niveau provincial et les agents de première ligne. Cependant, les partenaires soulignent que **l'intégration du genre doit être intégrée dans la conception des programmes, les systèmes de données et la budgétisation, à travers les activités et groupes de travail du GPEI.** L'approbation par le gouvernement d'un programme de formation en vaccination qui aborde les obstacles liés au genre et le développement d'une Stratégie Genre et Vaccination, en partenariat avec l'UNICEF et alignée avec la reprogrammation de Gavi, aideront espérons-le à institutionnaliser le genre dans la politique de vaccination, les données et les structures de leadership.

Les interventions au niveau communautaire produisent les améliorations les plus immédiates dans les taux de vaccination. Maintenir ces changements, et étendre les programmes efficaces à d'autres localités, dépend du fait que les questions de genre soient systématiquement abordées dans la planification, la prise de décision, l'allocation des ressources et le développement de la main-d'œuvre.



Références

- i Ce résumé est un aperçu du travail effectué par les partenaires de l'IMEP en 2025 pour augmenter l'efficacité de la programmation de la polio en abordant les obstacles liés au genre. Il a été développé par le Global Center for Gender Equality (GCfGE) (Centre Mondial pour l'Égalité de Genre), avec le soutien de la Gates Foundation, basé sur une revue de documents clés du pays et des entretiens avec des représentants des partenaires de l'IMEP et des membres du GMG en RDC, dans les bureaux régionaux et mondiaux, entre août et octobre 2025.
 - ii Cellule D'Analyses Intégrées (CAI), DRC Health Ministry and GPE (nd), Analyses Intégrées des barrières et opportunités pour l'accès aux services de vaccination contre la poliomyélite; SANRU and Gavi (2025) Resultats Du Diagnostic Communautaire: Genre et Inclusion Sociale 11 provinces. Fonds Accélérateur de l'Équité; Flowminder (2024) Audit Genre et Inclusion Sociale des interventions de vaccination des enfants dans quatre provinces de la République démocratique du Congo; Jhpiego and UNICEF (2025) Analyse genre dans le domaine de la vaccination et de la supplémentation en vitamine a dans six provinces de la Republique Demoncratique du Congo.
 - iii L'IOA est une approche multidisciplinaire pour comprendre les dynamiques de la maladie et informer les réponses. Elle vise à mettre en œuvre des stratégies cliniques et de santé publique complètes, responsables et efficaces en permettant aux communautés et aux autorités sanitaires nationales et internationales d'utiliser les données pour prendre des décisions opérationnelles.
 - iv UNICEF (2025) Addressing gender inequalities to advance immunization coverage and equity: lessons from the Washindi Approach in The Democratic Republic of Congo. Gender and Immunization Case Studies.
 - v Groupe des Hommes voués au Développement Intercommunautaire (GHOVODI) est une organisation nationale en RDC travaillant en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (MPHPH)
 - vi Such as in Kongolo. SANRU (2025) Resultats du Diagnostic Communautaire: Genre et Inclusion Social 11 provinces.
 - vii Les communications du programme sont rapportées comme un domaine à améliorer car elles ont traditionnellement ciblé les femmes sans aborder les inégalités auxquelles elles font face pour accéder aux services de vaccination, y compris les contraintes de mobilité et de soins, une prise de décision moindre au sein des ménages – perpétuant les normes de genre nuisibles qui cloisonnent les soins dans les rôles des femmes au sein des ménages. De plus, les matériels ne sont pas localisés aux réalités des femmes ou dans les langues locales, souvent conçus en français au niveau national.
 - viii De plus, étant surchargées de travail rémunéré et domestique, les femmes peuvent être absentes de la maison lorsque les vaccinateurs viennent. 36,7% des mères rapportent être trop occupées comme obstacle à la vaccination. Ce problème est pire pour la vaccination de routine où les enfants doivent être amenés dans les cliniques
 - ix DRC Annual Report on the Implementation Of Gender-Related Activities Within Polio Eradication In The Dr Congo/Canada Grant (2023-2024)
 - x Estimations de population 2023 dans WHO Health data overview for the Democratic Republic of the Congo
 - xi 24th IMB Report and POLIS data
 - xii Paralysie Flasque Aiguë
 - xiii Ishoso DK, Danovaro-Holliday MC, Cikomola AM, et al. "Zero Dose" Children in the Democratic Republic of the Congo: How Many and Who Are They?. Vaccines (Basel). 2023;11(5):900. Published 2023 Apr 26. doi:10.3390/vaccines11050900
- Nimpa, M. M., Cikomola Mwana-Wabene, A., Otomba, J., Mukendi, J. C., Danovaro-Holliday, M. C., Mboussou, F. F., Mwamba, D., Kambala, L., Ngwanga, D., Mwanga, C., Etapelong, S. G., Compaoré, I., Yapi, M. D., & Ishoso, D. K. (2024). Characterizing zero-dose and under-vaccinated children among refugees and internally displaced persons in the Democratic Republic of Congo. Tropical diseases, travel medicine and vaccines, 10(1), 17. doi. org/10.1186/s40794-024-00225-0

