

La programmation de la polio en **Éthiopie** réduit les obstacles liés au genre dans la vaccination grâce à des stratégies intégrées



Les progrès de l'Éthiopie dans l'éradication de la polio, malgré des nombres historiquement élevés d'enfants zéro dose, montrent comment les stratégies qui sont standard pour la programmation de la polio abordent plusieurs obstacles liés au genre dans la vaccination.ⁱ

L'accent mis sur la qualité des campagnes et la disponibilité d'agents de première ligne (FLWs) féminins aide les partenaires de l'IMEP à réduire les inégalités et à atteindre les enfants :

L'Éthiopie est parmi les dix pays avec le plus grand nombre d'enfants zéro dose (ZD) dans le monde, avec environ 3,9 millions estimés au début de 2025.ⁱⁱ **Les stratégies qui sont standard pour les campagnes de polio abordent certains des obstacles liés au genre** qui contribuent au ZD (voir encadréⁱⁱⁱ). **Les campagnes de porte-à-porte (House-to-house ou H2H)** réduisent le besoin pour les femmes de négocier la permission ou de payer le transport. Réduire les contraintes de temps et de coût pour les soignants est particulièrement important pour les femmes rurales et à faible revenu, qui pourraient autrement faire face à des obstacles pour se rendre dans les établissements de santé.

Les campagnes H2H sont efficaces pour fournir des informations sur la santé aux femmes qui n'ont peut-être pas eu accès à l'éducation ou aux visites prénatales.^{iv} L'engagement personnalisé et répété des équipes de vaccination H2H, qui en Éthiopie sont majoritairement

Actualités polio

En 2025, le pays gérait **la plus grande flambée active de PVDVc2 en Afrique**, résultant en grande partie des pénuries de vaccins en 2024. Cependant, depuis fin 2024, l'Éthiopie (avec une population estimée à 129M)^x a montré des progrès solides : les campagnes devraient couvrir toutes les régions d'ici janvier 2026 ; la surveillance reste sensible ; et la transmission s'est réduite à une seule lignée liée à la Somalie concentrée dans la Région Oromia^x. Arrêter la transmission du virus de la polio en 2026 dépendra du maintien de campagnes nationales de haute qualité et de l'assurance d'une coordination

Recherche financée par la Gates Foundation, le **Zero-Dose Learning Agenda (ZDLA)** (Programme d'Apprentissage Zéro Dose) met en évidence les obstacles interconnectés liés au genre qui affectent la vaccination de routine en Éthiopie :

- » Le manque de contrôle des femmes sur la prise de décision, y compris la vaccination.
- » L'implication limitée des hommes dans la santé des enfants.
- » La mobilité limitée contraint la capacité des femmes à rechercher des services de vaccination, aggravée dans certaines zones par de longues distances et des routes peu fiables pendant la saison des pluies, et exacerbée par la peur du harcèlement ou de la violence sur la route.
- » La faible alphabétisation des femmes et le mariage précoce, affectant l'autonomie et la sensibilisation.
- » La peur des effets secondaires et du conflit domestique potentiel qui en découle.
- » Les expériences négatives avec les établissements de santé et les soins postnatals limités

composées de femmes, peut aider à favoriser la confiance avec les femmes qui n'ont peut-être pas le même confort avec les agents de santé dans un établissement. **Engager des structures au niveau communautaire telles que**

le Women's Development Army (WDA) (Armée de Développement des Femmes) soutient davantage la confiance communautaire dans la campagne.

Les visites de suivi abordent davantage les obstacles liés au genre

Les efforts de « rattrapage » pour atteindre les ménages manqués s'assurent que les mères qui travaillaient dans les champs ou n'étaient pas disponibles lors de la première visite ne sont pas laissées pour compte. Les visites de suivi sont également une opportunité d'aborder d'autres obstacles à la vaccination, comme corriger la désinformation ou parler aux pères qui hésitent à autoriser la vaccination de l'importance de celle-ci pour la santé de leurs enfants. Les campagnes de polio H2H relient également les soignants dont les enfants manquent des vaccins de routine aux établissements de santé pour un suivi.

Les activités d'engagement communautaire avant les campagnes facilitent le succès. Les partenaires de l'IMEP recherchent le soutien des leaders communautaires. Bien que ces leaders soient principalement des hommes, les partenaires travaillent également **à impliquer les femmes âgées – accoucheuses traditionnelles et sage-femmes** – soit directement soit indirectement, dans les réunions de sensibilisation pré-campagne, augmentant le nombre de voies de confiance qui atteignent la population^v.



Les stratégies de l'IMEP qui réduisent les obstacles liés au genre atteignent plus d'enfants. En 2025, deux campagnes nationales nOPV2 ont cumulativement atteint plus de 110 000 enfants précédemment non vaccinés et ont atteint une qualité de campagne élevée, avec 90% des lots passant les seuils LQAS.

S'appuyer sur le rôle des femmes comme agents de santé communautaire et volontaires

Les femmes constituent la majorité des **agents d'extension de la santé** en Éthiopie et sont centrales dans les campagnes de polio, remplissant la majorité des rôles en tant que vaccinatrices et mobilisatrices communautaires. Les groupes communautaires comme le **WDA** soutiennent davantage la mobilisation sociale et la surveillance. Les femmes vaccinatrices qui sont de confiance et ancrées dans leurs communautés peuvent mieux identifier les enfants manqués (car elles connaissent les familles), contrer la désinformation et assurer la couverture. Dans certaines communautés rurales et conservatrices, par exemple dans certaines parties de la région somali, les normes contre l'interaction avec des hommes non apparentés rendent essentielle la présence de femmes dans les équipes de vaccination. Bien que la plupart

des autres communautés n'aient pas ces contraintes, les mères sont souvent plus à l'aise avec les FLWs féminins, ce qui facilite le partage d'informations et renforce l'opportunité pour les FLWs de construire l'alphabétisation en santé dans les communautés au fil du temps.

Une initiative récente du Ministère de la Santé pour piloter les **paiements numériques directs** aux FLWs peut contribuer à la motivation et à la rétention des agents féminins. Les paiements numériques dans d'autres pays ont réduit les retards de salaires et peuvent minimiser le risque que des intermédiaires, comme d'autres membres du ménage, collectent les salaires des femmes, soutenant ainsi l'indépendance financière des femmes.^{vi}

Réduire les inégalités géographiques

Le programme de polio en Éthiopie couvre l'ensemble du pays, aidant à réduire les inégalités entre les régions et à réduire la transmission^{vii}. Cependant, les **communautés pastorales et affectées par les conflits** restent difficiles à atteindre car la mobilité communautaire, l'insécurité et la géographie, contraignent l'accès. Les **vaccinateurs masculins** restent importants pour ces contextes éloignés et difficiles, soulignant le besoin d'une **main-d'œuvre équilibrée** qui soit sensible aux dynamiques de genre locales.



Augmenter l'équité à tous les niveaux de la main-d'œuvre

Les inégalités de genre demeurent dans la main-d'œuvre de santé et dans le leadership. Alors que les femmes dominent dans la main-d'œuvre de première ligne, la plupart des agents de surveillance (90%) sont des hommes. Les partenaires partagent que les raisons incluent une alphabétisation plus faible parmi les femmes et moins de candidatures pour les postes vacants. Une analyse de genre récente a également noté des défis pour le leadership des femmes plus généralement, car les hommes « dominent les institutions coutumières et sont responsables de la

planification au niveau communautaire et du contrôle des ressources naturelles communales selon les lignes de clan et de sous-clan »^{viii}. Les partenaires de l'IMEP travaillent activement avec le Ministère de la Santé pour augmenter la représentation des femmes dans les postes de prise de décision. Par exemple, le programme de polio en Éthiopie a fait une priorité de suivre la **proportion de femmes dans les centres d'opérations d'urgence** (emergency operation centers or EOCs), révélant une légère augmentation par rapport aux années précédentes.

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), 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 Éthiopie, dans les bureaux régionaux et mondiaux, entre août et octobre 2025.
- ii WHO (2025, April 14) "Ethiopia Reignites its Big Catch-up Program: Close to 1 Million Zero Dose Children Vaccinated" <https://www.afro.who.int/countries/ethiopia/news/ethiopia-reignites-its-big-catch-program-close-1-million-zero-dose-children-vaccinated>
- iii ZD Learning Session Presentations: <https://transforming.notion.site/zdlearningsessionpresentations>
- iv Par exemple, en 2016, 73% des naissances avaient lieu à domicile: Ministry of Women and Social Affairs Ethiopia, UN Women, ADBG "Country Gender Equality Profile 2024"
- v Notez que les campagnes de polio ont atteint ces enfants ZD après que le Big Catch-Up (Grand Rattrapage) de l'Éthiopie avait déjà atteint 958 725 enfants précédemment non vaccinés.
- vi Aker, J. C., Boumniel, R., McClelland, A., & Tierney, N. (2016). Payment Mechanisms and Antipoverty Programs: Evidence from a Mobile Money Cash Transfer Experiment in Niger. The World Bank Economic Review, 30, 1-27. https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/4277_Payments-Mechanism-and-anti-poverty-programs_Aker_Nov2016.pdf
- vii Voir par exemple : Endehabtu BF, Alemu K, Mengiste SA, Zelalem M, Gullslett MK, Tilahun B (2025) Spatial disparities in zero-dose vaccination coverage for children aged 12–23 months in Ethiopia: A geographically weighted regression analysis. PLoS One 20(9): e0332162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332162>
- viii ACAPS (2023) Ethiopia Gender Analysis: roles and needs in humanitarian crises
- ix [2023 population estimates in WHO Health Data Overview for Ethiopia](#)
- x L'Éthiopie a rapporté 40 cas de PVDVc2 en 2025, près de 80% dans Oromia, comparé à 1 détection dans le même trimestre de 2022.