

La programmation de la polio au **Nigeria** aborde les obstacles liés au genre pour atteindre plus d'enfants avec la vaccination



Les efforts des partenaires de l'IMEP au Nigeria pour atteindre les derniers enfants non immunisés et réaliser l'éradication, montrent la valeur de la recherche sur les obstacles restants à la vaccination, y compris ceux découlant des différences dans les rôles des hommes et des femmes, et de la coopération avec différentes parties prenantes sur des stratégies pour surmonter ces obstacles liés au genre profondément enracinés.ⁱ

Trois façons dont les partenaires de l'IMEP réduisent les obstacles liés au genre pour atteindre plus d'enfants :

Engager les hommes dans la vaccination à travers Fathers for Good Health (F4H ou Pères pour la Bonne Santé) pour aborder le manque de consentement paternel pour la vaccination et le manque de pouvoir décisionnel des femmes

En juin 2024, le gouvernement de l'État de Bauchi en partenariat avec l'UNICEF a lancé F4H pour aborder une raison clé de la non-conformité : **le manque de consentement des pères pour la vaccination**. Traditionnellement, les femmes sont responsables de la santé des enfants, donc les campagnes de communication et de vaccination ont été conçues pour les atteindre. Dans la plupart des ménages, cependant, **les hommes prennent les décisions concernant la vaccination** et les questions connexes telles que le déplacement des femmes vers une clinique ou le paiement de médicaments.ⁱⁱ Informée par l'analyse de genre de l'UNICEF, F4H mobilise des hommes communautaires respectés pour s'engager avec d'autres pères afin d'identifier les enfants non vaccinés, renforcer la confiance dans la vaccination, obtenir leur consentement et promouvoir l'engagement global des hommes dans la santé des enfants. À la fin de 2024, F4H opérait dans au moins 10 LGA dans chacun des quatre étatsⁱⁱⁱ et son intégration dans le *State Operational Work Plan* (Plan de Travail Opérationnel de l'État) de 2025 soutient un financement et une coordination durables. Une priorité de 2026 est de s'étendre aux LGA d'urgence (ceux affectés par les conflits et/ou les catastrophes naturelles).

Actualités polio

- » Circulation continue en 2025 dans les États du Nord (population estimée à 83 millions^x), avec 4 flambées actives,^{xi} compliquée par l'émergence récente du PVDVc3, et de plus en plus localisée (7 états dans une période récente de 3 mois comparé à 14 états dans les 12 derniers mois).
- » NIE-ZAS-1 circule largement et est exporté vers les pays voisins, en particulier dans le Bassin du Lac Tchad. 2025 a vu une nouvelle émergence (NIE-YBS-2).
- » Les détections au début de 2025 étaient en baisse de plus de 50% par rapport à la référence de 2022^{xii}.
- » Le renforcement des campagnes a inclus l'amélioration de la sélection et de la supervision des équipes, l'énumération numérique et la vaccination dans les zones géographiques critiques.
- » Les défis critiques pour 2026 incluent l'insécurité, le faux marquage des doigts et la non-conformité.



Le **succès** de F4H réside dans sa conception culturellement ancrée et sensible au genre. **Engager les leaders traditionnels et religieux** comme patrons et défenseurs renforce sa légitimité. Les **groupes multigénérationnels**, incluant des hommes plus jeunes avec des croyances moins rigides sur les rôles genrés et des hommes plus âgés avec plus d'autorité, promeuvent le dialogue sur la responsabilité

parentale partagée et les changements graduels des rôles inévitables pour les femmes et les hommes. Grâce à la confiance communautaire, en cas d'urgence, les membres de F4H ont pu emmener des enfants et des mères dans des établissements de santé à moto, **abordant directement les obstacles d'accessibilité**. La **reconnaissance des membres de F4H par des leaders respectés**, comme une cérémonie organisée par le Gouverneur de l'État de Bauchi en novembre 2024, améliore la motivation et suscite l'intérêt de LGA supplémentaires.

Research supported by the Gates Foundation to uncover gender-related barriers to polio immunization, and a gender assessment by UNICEF were critical to identify women's decision-making constraints and lack of fathers' consent for vaccination as a primary reason for non-compliance. Findings helped to inform design and improvements to these initiatives.

Renforcer les connaissances, les capacités et la participation des femmes

Les partenaires de l'IMEP travaillent avec les femmes en tant que mères, volontaires communautaires et influenceuses pour augmenter les connaissances et l'acceptation de la vaccination.

Soutenus par l'UNICEF et les gouvernements locaux, les groupes **Mama2Mama (M2M ou Maman à Maman)** **augmentent l'accès des mères aux informations sur la santé et les vaccins**, allant de porte-à-porte comme F4H pour promouvoir les services de santé tels que les soins prénatals et la vaccination et renforcer les liens entre les ménages et les établissements. Dans de nombreux ménages, l'alphabétisation plus faible des femmes et le manque d'accès à l'information augmentent leur dépendance envers les hommes de leurs familles et les agents de santé, minant leur capacité à participer aux décisions liées à la santé. Les femmes de confiance dans les groupes M2M peuvent aider à **construire l'alphabétisation en santé des mères, lutter contre la désinformation omniprésente, augmenter leur soutien à la vaccination** et partager des informations qui peuvent les aider à négocier le soutien de leurs familles.

Le **Community Reorientation Women Network (CRoWN ou Réseau de Femmes pour la Réorientation Communautaire)** est une initiative pour mobiliser les réseaux existants de femmes, en particulier les femmes ayant de l'expérience en tant que vaccinatrices ou volontaires de santé, et les **soutenir pour identifier les enfants non vaccinés** dans leur communauté et référer les mères aux établissements de santé. Co-créé par le Solina Centre for International Development and Research (SCIDaR) (Centre Solina pour le Développement International et la Recherche) et Aliko Dangote Foundation (ADF) et mis en œuvre en collaboration avec la Bauchi State



Primary Health Care Development Agency (BSPHCDA) (Agence de Développement des Soins de Santé Primaires de l'État de Bauchi), les groupes ont reçu un financement de démarrage pour faire avancer leurs priorités collectives. Ce qui a commencé comme un projet s'est développé en groupes de femmes auto-suffisants qui non seulement soutiennent l'amélioration de la santé communautaire mais contribuent également à l'autonomisation de leurs membres. Beaucoup fonctionnent comme des groupes d'épargne et de prêt, par exemple, accumulant des actifs collectifs et offrant de petits prêts aux membres. Le soutien fourni par le groupe peut permettre aux femmes d'effectuer un travail de santé volontaire sans aggraver leur situation financière. La formation que les membres reçoivent et l'expérience qu'elles acquièrent en tant que mobilisatrices communautaires volontaires (VCM) peuvent aussi ouvrir des opportunités de travail rémunéré pendant les campagnes.

Un nombre insuffisant de femmes agents constitue un obstacle critique pour atteindre les enfants, en particulier dans les communautés rurales du Nord^{iv}, **donc ces réseaux contribuent également au renforcement des campagnes de polio et de la vaccination de routine en général.**^v

Travailler avec les leaders traditionnels pour augmenter le soutien des hommes à la vaccination et l'acceptation communautaire globale

Les leaders traditionnels (*traditional leaders* ou TLs), qui sont presque tous des hommes, détiennent une influence profonde sur les normes et comportements communautaires. Au nord du Nigeria, **les leaders traditionnels et religieux ajoutent une autre couche de contrôle autour de la vaccination^{vi} et des décisions des pères.^{vii}**

Soutenus par la Gates Foundation, les partenaires eHealth Africa, Chigari Foundation et la Sultan Foundation for Peace and Development (Fondation Sultan pour la Paix et le Développement) travaillent à augmenter les connaissances des TL sur la santé des enfants et la vaccination, leur capacité à plaider en sa faveur, et à les impliquer à de nombreuses étapes des campagnes de polio.

Engager les leaders traditionnels ancre la programmation de la polio dans les systèmes d'autorité existants, tirant parti de leur influence pour façonner les normes communautaires et obtenir le soutien des hommes pour la vaccination. Les TL participants encouragent d'autres hommes à donner la permission de vaccination, y compris une permission préalable si les hommes seront absents de la maison pendant les campagnes, pour s'assurer que les enfants ne sont pas manqués. Récemment, **les TL ont également été impliqués dans la sélection des vaccinateurs**, ce qui a renforcé la qualité de la campagne (avec 13% de couverture en plus^{viii}) et aidé à réduire le faux marquage des doigts et les refus en s'assurant que les vaccinateurs sont locaux et de confiance.



Suite à la campagne de porte-à-porte, les TL participent aux **équipes de résolution de non-conformité** pour persuader les pères de vacciner leurs enfants. De plus en plus, ces équipes intègrent également des femmes vaccinatrices, qui contrairement aux hommes peuvent accéder aux ménages pour parler directement avec les mères et faciliter la vaccination immédiate. **Inclure des membres d'équipe qui peuvent communiquer efficacement avec les femmes et les hommes aide plus de ménages à accepter la vaccination.** Travailler avec les structures de leadership traditionnel dominées par les hommes pour améliorer la vaccination apporte également une opportunité d'encourager un **changement progressif vers des pratiques plus équitables au sein de la communauté**, comme encourager les leaders à avoir des hommes et des femmes assis de côtés opposés d'une réunion plutôt que de placer les femmes à l'arrière.

Pour augmenter l'impact et maintenir les réalisations, ces efforts au niveau communautaire devraient être intégrés dans le système de santé publique.

Cela garantira que les leçons des programmes de polio renforcent la vaccination de routine. Par exemple : assurer que la formation à travers le système de santé souligne l'importance d'aborder les obstacles liés au genre pour augmenter l'adhésion et renforcer les capacités ;

maintenir l'engagement des partenaires communautaires ; fixer des objectifs concrets et financer les activités connexes ; et créer des systèmes de responsabilisation pour surveiller les progrès.^{ix}

Ensemble, ces initiatives ont contribué à :

- » Des milliers de doses de VPI et VPO données à des enfants précédemment manqués¹
- » Une augmentation de l'adoption des soins prénatals et de l'accouchement assisté par du personnel qualifié².
- » Des réductions de la non-conformité de 16%³.

Les interventions mutuellement renforçantes, telles que l'engagement des TL, des hommes et des femmes dans la même communauté, peuvent aider à surmonter les obstacles de genre profondément enracinés à la vaccination et contribuer à construire des communautés où divers membres peuvent utiliser leur expertise et leur influence pour améliorer les résultats de santé pour tous.

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 au Nigeria, dans les bureaux régionaux et mondiaux, entre août et octobre 2025.
- ii National Population Commission - NPC/Nigeria and ICF. (2019) Nigeria Demographic and Health Survey 2018. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR359/FR359.pdf>
- iii Sur 5 états sous le bureau local de terrain de l'UNICEF
- iv Ceci est aggravé par les problèmes d'insécurité dans la région qui limitent l'accès aux équipes de vaccination, qui font face au risque d'enlèvement et de banditisme, et rendent les femmes moins susceptibles d'accepter ces positions (ou d'avoir la permission de leurs maris de le faire).
UNICEF. (2021). Gender and Immunization Case Studies: Nigeria. Integrating Gender Considerations Into Nigeria's Immunization Strategy: Lessons From The Full Portfolio Planning (Fpp) Process. <https://www.unicef.org/media/166256/file/en-case-study-integrating-gender-immunization-strategy-Nigeria-2024.pdf.pdf>
- v Il y a une recherche planifiée sur la capacité des VCM et les défis du travail, y compris ceux liés au genre, par un partenaire universitaire de l'UNICEF avec une subvention de genre de l'IMEP. Cela peut informer le renforcement des capacités et identifier les problèmes systémiques qu'une approche basée sur le volontariat ne peut pas résoudre.
- vi Yahaya, M., Reynolds, H. W., Waziri, H., Attahiru, A., Olowo-Okere, A., Kamateeka, M., Waziri, N. E., Garba, A. M., Corrêa, G. C., Garba, R., Vollmer, N., & Nguku, P. (2024). Exploring the landscape of routine immunization in Nigeria: A scoping review of barriers and facilitators. *Vaccine: X*, 20, 100563. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2024.100563>
START Center, Sankar-Gorton, L., & Shrestha, L. (2024). Gender barriers to polio immunization in Nigeria: Literature review [version 1; not peer reviewed]. *Gates Open Research*, 8, 59. <https://doi.org/10.21955/gatesopenres.1117102.1>
- vii Ozawa, S., Wonodi, C., Babalola, O., Ismail, T., & Bridges, J. (2017). Using best-worst scaling to rank factors affecting vaccination demand in northern Nigeria. *Vaccine*, 35(47), 6429–6437. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.09.079>
- viii Sur les 230 LGA où la sélection de l'équipe a été dirigée par les leaders traditionnels, une croissance de couverture de 18% a été observée par opposition à 5% dans les LGA sans meilleure assiduité de l'équipe
- ix Références pour les résultats mentionnés dans l'encadré :
 - 1. Les données du Bauchi Primary Health Care Board montrent deux LGA pilotes de Ningi et Misau, où F4H a contribué à l'administration de 3 525 doses de VPI1, 2 840 de VPI2, 3 528 de VPO1, 2 966 de VPO2 et 2 854 doses de VPO3. Ces enfants ont été identifiés en croisant les données de F4H avec les données validées des vaccinateurs.
 - 2. Probablement motivé par un dialogue accru dans les ménages et une prise de décision parentale conjointe. UNICEF (2023) "Mairo and her women change makers" <https://www.unicef.org/nigeria/stories/mairo-and-her-women-change-makers>
 - 3. Il y a eu une baisse de la non-conformité de 133 166 en avril à 111 738 en juin 2025, avec une réduction de 16%, selon les données du programme. La non-conformité est un processus laborieux, prend du temps à résoudre donc les chiffres semblent petits mais sont significatifs.
- x Données projetées pour les États du Nord-Ouest et du Nord-Est 2019 de "Nigerian Projected Population by State, Sex and Year" in the Demographic Statistics Bulletin, National Bureau of Statistics, 2020.
- xi Les détections de 2025 ont principalement été à Sokoto (12), Borno (7) et Jigawa (3).
- xii En baisse de 92 en T1/T2 2022 (58 détections ES et 34 cas de PFA) à 40 en T1/T2 2025 (10 détections ES et 30 cas de PFA). 30 PFA (vs 57 en T3/T4 2024) et 10 ES (vs 7 en T3/T4 2024)