

POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

STRATEGIE POUR L'EGALITE DES GENRES 2019-2023



POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

STRATEGIE POUR L'EGALITE DES GENRES 2019-2023

Imprimé par l'Organisation mondiale de la Santé au nom de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP)

© **Organisation mondiale de la Santé 2019**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : «La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Stratégie pour l'égalité des genres 2019-2023. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019 (WHO/POLIO/19.01F). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Photo de couverture: De gauche à droite) OMS/S. Ramo, OMS/A.Zaidi, OMS/R. Akbar, OMS/J.Jalali, OMS/J.Swan, OMS/S.Ramo.

TABLE DE MATIÈRES

Avant-propos	iv
Remerciements	v
Acronymes	vi
Enoncé de la mission de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en matière d'égalité des genres	vii
Résumé d'orientation.....	viii
Introduction.....	1

OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE 3

Objectif	4
Objectifs spécifiques.....	4
Public cible	4

CONTEXTE 5

Justification de l'intégration des questions de genre	5
Genre et poliomyélite	6
évaluation de la prise en compte de la problématique femmes-hommes par l'IMEP	10
Synthèse des résultats de l'évaluation de la question du genre à l'IMEP	11

CADRE STRATÉGIQUE 15

Programmation tenant compte de la problématique femmes-hommes.....	16
Analyse des questions de genre et gestion de projet	17
Collecte, analyse et utilisation de données ventilées par sexe.....	18
Indicateurs d'égalité des genres.....	18
Communication tenant compte de la problématique femmes-hommes	20
Culture et systèmes organisationnels	23
Parité des sexes.....	23
Capacité d'intégration du genre	25
Prévention de l'exploitation et des abus sexuels, ainsi que du harcèlement	27
Engagement de la haute direction et changement culturel	28

AVANT-PROPOS

«Si des personnes comme moi ne se mobilisent pas en faveur de causes importantes comme la santé des enfants, qui le fera?» Telles sont les paroles de Masuma, une vaccinatrice âgée de 18 ans originaire de la province de Kandahar, en Afghanistan, qui se déplace d'une maison à une autre dans son quartier pour vacciner les enfants contre la poliomyélite.

Les succès obtenus dans le cadre des efforts mondiaux d'éradication de la poliomyélite sont en grande partie attribuables au courage et au dévouement de femmes comme Masuma travaillant dans le secteur de la santé et qui ont un avantage par rapport aux hommes car elles ont la possibilité d'entrer dans les ménages dans les régions les plus conservatrices pour vacciner les enfants et pour diffuser des informations importantes sur les avantages d'ordre sanitaire découlant de la vaccination. La dynamique entre les sexes joue un rôle dans les efforts d'éradication de la poliomyélite de multiples façons, de la participation des femmes à la vaccination à l'égalité des garçons et des filles en matière d'accès à la vaccination, et au pouvoir de décision au sein des ménages et des communautés quant à la vaccination des enfants ; entre autres facteurs.

Au nom du Conseil de surveillance de la poliomyélite, j'ai le plaisir de vous présenter la *Stratégie pour l'égalité des genres 2019-2023* de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). La Stratégie donne une orientation et un champ d'application pour faire progresser l'égalité des genres et renforcer l'intégration des questions de genre dans nos activités programmatiques ainsi que nos politiques et pratiques institutionnelles, dans le cadre de nos efforts soutenus visant à éliminer la poliomyélite.

L'égalité des genres est un droit humain fondamental et un élément moteur important en vue d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires à l'échelle mondiale. Si les rôles et les normes liés au genre ainsi que les relations entre les sexes ne sont pas suffisamment bien compris, analysés et pris en compte, les

interventions de lutte contre la poliomyélite ne seront pas aussi efficaces pour atteindre chaque enfant, sans exception, et leur administrer des vaccins salvateurs. L'égalité des genres est essentielle pour obtenir des résultats plus efficaces et durables dans le cadre des efforts d'éradication de la poliomyélite.

Pour parvenir à une intégration réussie des questions de genre, il faut modifier notre manière de travailler tant à l'interne qu'à l'externe. Par conséquent, la présente Stratégie souligne les interventions liées aux activités programmatiques de l'IMEP, ainsi qu'aux environnements de travail et à la culture internes. Nous sommes pleinement déterminés à accroître la participation et le leadership significatifs et sur un pied d'égalité des femmes à tous les niveaux de l'IMEP. L'IMEP s'engage à fournir à son personnel et à tous ceux qu'elle sert un environnement de travail favorable, sûr et inclusif.

La mise en œuvre efficace de cette stratégie nécessite le soutien de l'ensemble des partenaires et du personnel à différents niveaux. Le renforcement de la mise en œuvre pour tous exige une expertise spécialisée dans le domaine du genre, des ressources accrues et une meilleure compréhension de la question du genre par l'ensemble du personnel. En collaboration avec le Conseil de surveillance de la poliomyélite et le Comité stratégique de l'IMEP, nous passerons régulièrement en revue les résultats, recenserons les défis à relever et apporterons des ajustements en vue de renforcer davantage la mise en œuvre de cette stratégie.

Nous attendons avec intérêt de collaborer avec tous nos partenaires et collègues afin de prendre des mesures concrètes et résolues visant à promouvoir l'égalité des genres, à renforcer les programmes tenant compte de la question du genre et à favoriser une participation significative des femmes à tous les niveaux dans le cadre de nos efforts communs pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite.

D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus
Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite

REMERCIEMENTS

La Stratégie pour l'égalité des genres de l'IMEP a été élaborée par Sini Ramo sous l'orientation générale de Heather Monnet, Sona Bari et Michel Zaffran de l'OMS. Les partenaires de l'IMEP, à savoir la Fondation Bill & Melinda Gates, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique, le Rotary International, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et GAVI, l'Alliance du Vaccin, ont également apporté des contributions précieuses.

Des remerciements particuliers sont adressés à Dur e Shavar de la All Pakistan Women's Association, à Aminu Magashi Garba de la Community Health and Research Initiative du Nigéria, à Kulchumi Hammanyero, Elesha Kingshott et Katherine Gilchrist de l'OMS et à Anna Parini de l'ONU-Femmes. L'IMEP remercie le personnel de l'UNICEF et de l'OMS au Siège et ainsi que dans les bureaux régionaux et de pays, les donateurs, notamment les Gouvernements de l'Australie, du Canada, des États-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni pour leur soutien et leurs contributions.

Le présent document a été édité par Fabienne Stassen, la conception graphique a été réalisée par Paprika et la mise en page par Altanzul Sainjargal de l'OMS. Natalya Olin de l'OMS a fourni un soutien précieux au plan administratif et en matière de coordination.

L'IMEP tient à remercier l'ensemble des donateurs pour leur soutien continu aux efforts d'éradication de la poliomyélite. Pour obtenir de plus amples informations sur les donateurs de l'IMEP, veuillez consulter le site: <http://polioeradication.org/financing/donors>.

| ACRONYMES

BMGF	Bill & Melinda Gates Foundation
CDC	US Centers for Disease Control and Prevention
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
ONG	Organisation non gouvernementale
ODD	Objectifs de développement durable
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS	Organisation mondiale de la Santé



ENONCÉ DE LA MISSION DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ DES GENRES

L'IMEP s'est engagée à faire avancer l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans le cadre de ses efforts visant à éradiquer la poliomyélite. L'IMEP aide les partenaires nationaux à accélérer leurs progrès vers l'éradication de la poliomyélite, tout en soutenant les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), moyennant la définition et l'action sur les dimensions liées au genre dans l'éradication de la poliomyélite. L'IMEP œuvre collectivement à recenser et à éliminer les obstacles à la vaccination qui sont liés au genre et reconnaît et aborde les questions relatives à la diversité des besoins, des défis et des priorités spécifiques des populations afin que nos activités bénéficient équitablement aux filles, aux garçons, aux femmes et aux hommes, ainsi qu'aux personnes ayant différentes identités de genre.

L'IMEP vise à favoriser un environnement de travail professionnel où l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes sont activement encouragées par le personnel dans tous les aspects des processus institutionnels et du travail programmatique. Elle est déterminée à progresser vers la parité des sexes, à accroître la participation constructive et sur un pied d'égalité des femmes à tous les niveaux du programme et à fournir un environnement de travail sûr, inclusif et respectueux à l'ensemble du personnel, des prestataires et des partenaires œuvrant pour un monde exempt de poliomyélite.

Tahera administre un vaccin contre la poliomyélite à un enfant dans la province de Bamyan (Afghanistan).
© OMS/R. Akbar

RÉSUMÉ D'ORIENTATION



© UNICEF/Nigéria

Les rôles, les normes et les inégalités liés au genre, ainsi que d'autres facteurs tels que l'âge, la race, la classe socioéconomique, le handicap, la religion et la caste, sont de puissants déterminants des résultats sanitaires. Pour atteindre chaque enfant sans exception et parvenir à un monde exempt de poliomyélite, l'IMEP s'est engagée à recenser et à éliminer les obstacles liés au genre qui entravent la vaccination, la communication et la surveillance des maladies et les progrès en matière d'égalité des genres. En outre, l'IMEP reconnaît que les organisations favorisant l'équité femmes-hommes sont plus efficaces pour ce qui est d'obtenir des résultats et de produire de meilleurs résultats.

La *Stratégie pour l'égalité des genres 2019-2023* réitère l'engagement de l'IMEP à placer cette question au cœur de sa programmation et à assurer la participation équitable des femmes et des hommes, des filles et des garçons, au profit de tous et pour une amélioration de la qualité du programme et l'obtention de résultats durables. Le présent document décrit la stratégie mondiale de l'IMEP en vue de la mise en place de programmes tenant compte des questions de genre sur une période de cinq ans (2019-2023). Il a été conçu comme un guide à l'intention des membres du personnel

au Siège, au sein des programmes dans les bureaux de pays et les bureaux régionaux, du personnel chargé de la gestion ainsi que des partenaires dans le but d'intégrer la question du genre à leurs activités. La *Stratégie pour l'égalité des genres* définit la façon dont l'IMEP aborde les questions liées au genre, tant à l'interne qu'à l'externe, dans le cadre de ses programmes, de la culture de travail, ainsi que des structures et de systèmes organisationnels. L'objectif de la Stratégie est de susciter un changement dans la manière dont l'Initiative intègre les questions de genre à différents aspects de ses activités et d'approfondir et améliorer les connaissances et les meilleures pratiques dans l'ensemble des domaines de l'IMEP.

Les objectifs précis de la Stratégie sont les suivants: 1) promouvoir l'intégration d'une perspective de genre à divers aspects de la programmation et des interventions de l'IMEP ainsi que dans les structures institutionnelles et de gestion; 2) appuyer les pays afin de surmonter les obstacles liés au genre qui entravent la vaccination contre la poliomyélite et d'accroître la couverture vaccinale; 3) augmenter la participation constructive¹ des femmes, à différents niveaux, aux programmes de lutte contre la poliomyélite afin d'œuvrer en faveur une parité des genres accrue dans

¹ "La notion de « participation constructive » signifie que les femmes sont non seulement incluses ou représentées, mais elles sont également dotées de moyens et capables de prendre des décisions et d'influer sur le programme et le fonctionnement de l'IMEP, à tous les niveaux du partenariat.

l'ensemble des partenariats ; et 4) créer des environnements institutionnels favorisant l'équité femmes-hommes.

La présente Stratégie vise à appuyer les activités menées par le personnel et les prestataires de l'IMEP au Siège, dans les bureaux régionaux et au niveau des pays, ainsi que par les organes de surveillance, consultatifs et de gestion de l'IMEP. En outre, elle permet de faire connaître l'approche et les domaines prioritaires de l'IMEP eu égard à la question de genre aux partenaires de l'IMEP dans les pays, les Régions et au Siège, y compris les gouvernements nationaux, les donateurs, les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG), la société civile et d'autres partenaires.

La présente Stratégie est fondée sur un processus inclusif et consultatif à l'échelle

du partenariat. Elle s'appuie sur les résultats et les informations en retour obtenus grâce à une évaluation de base exhaustive réalisée en 2018 et portant sur l'état actuel de la prise en compte de la problématique femmes-hommes au sein de l'IMEP, y compris une enquête en ligne à laquelle ont répondu 634 membres du personnel de l'IMEP travaillant dans ses cinq organisations dans les pays d'endémie, les bureaux régionaux et le Siège, ainsi que les gouvernements nationaux.

Un plan d'action, notamment un plan de communication, sera élaboré conjointement par les organisations et les bureaux de l'IMEP en vue de mettre en œuvre la Stratégie. Un plan de suivi et d'évaluation et des responsabilités attribuées seront adaptés aux besoins spécifiques et aux défis rencontrés dans les différents contextes nationaux.

INTRODUCTION



Les rôles, les normes et les inégalités liés au genre, ainsi que d'autres facteurs tels que l'âge, la race, la classe socioéconomique, le handicap, la religion et la caste, sont de puissants déterminants des résultats sanitaires. Pour atteindre chaque enfant sans exception et parvenir à un monde exempt de poliomyélite, l'IMEP s'est engagée à recenser et à éliminer les obstacles liés au genre qui entravent la vaccination, la communication et la surveillance des maladies et les progrès en matière d'égalité des genres.

La *Stratégie pour l'égalité des genres* est un document qui réitère l'engagement de l'IMEP à placer cette question au cœur de sa programmation et à assurer la participation équitable des femmes et des hommes, des filles et des garçons, au profit de tous et pour une amélioration de la qualité du programme. Elle s'appuie sur les éléments de plus en plus nombreux indiquant que les programmes de santé et de vaccination qui sont élaborés et mis en œuvre dans une perspective tenant compte de la question du genre produisent des résultats meilleurs et plus durables.^{2,3} Elle est également étayée par des données qui montrent que les organisations favorisant l'équité entre les genres et la diversité produisent des résultats plus efficaces.^{4,5}

Le présent document décrit la stratégie mondiale de l'IMEP en vue de la mise en place de programmes tenant compte des questions de genre sur une période de cinq ans (2019-2023). La Stratégie fera l'objet d'une actualisation après un examen à mi-parcours et sur la base des enseignements tirés de la mise en œuvre du programme. Il a été conçu comme un guide à l'intention des membres du personnel au Siège, au sein des programmes dans les bureaux de pays et les bureaux régionaux, du personnel chargé de la gestion ainsi que des partenaires dans le but d'intégrer la question du genre à leurs activités. Un plan d'action, notamment un plan de communication, sera élaboré conjointement par les organisations et les bureaux de l'IMEP en vue de mettre en œuvre la Stratégie. Un plan de suivi et d'évaluation et des responsabilités attribuées seront adaptés aux besoins spécifiques et aux défis rencontrés dans les différents contextes nationaux.

La *Stratégie pour l'égalité des genres* définit la manière dont l'IMEP aborde les questions liées au genre dans le cadre de sa programmation, de la culture de travail, des structures et des systèmes organisationnels et gestionnaires. L'objectif de la Stratégie est de susciter un changement dans la manière dont l'Initiative intègre les questions de genre à différents aspects de ses activités et d'approfondir et améliorer ses connaissances et ses meilleures pratiques dans l'ensemble des

Un agent administrant le vaccin contre la poliomyélite marque le petit doigt d'une fille devant son domicile, dans la province de Laghman (Afghanistan), après avoir reçu le vaccin antipoliomyélitique oral.
© OMS/S. Ramo

² The Global Health 50/50 Report: How gender-responsive are the world's most influential global health organisations? London: Global Health 50/50; 2018 (https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2018/03/GH5050-Report-2018_Final.pdf, consulté le 13 mai 2019).

³ The Global Health 50/50 Report: Equality works. London: Global Health 50/50; 2019 (<https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2019/03/Equality-Works.pdf>, consulté le 13 mai 2019).

⁴ Women Matter 2016: Reinventing the workplace to unlock the potential of gender diversity. McKinsey&Company; 2016.

⁵ Delivering through diversity. McKinsey&Company; 2018.

organisations qui composent l'IMEP. La Stratégie est alignée sur les approches stratégiques relatives au genre énoncées dans la stratégie de l'assaut final 2019-2023 de l'IMEP, et les approfondit.

La *Stratégie pour l'égalité des genres* repose sur le postulat de l'IMEP que les obstacles liés au genre en ce qui concerne la vaccination se situent à plusieurs niveaux, et concernent aussi bien les individus que les ménages et la communauté, entravant l'accès aux services de vaccination. Les rôles liés au genre et les relations inégales entre les sexes interagissent avec d'autres variables sociales et économiques, ce qui entraîne des modes différents et parfois inéquitables d'exposition aux risques sanitaires ainsi qu'un accès et une utilisation différents des services et des informations sur la vaccination.

La participation accrue des femmes aux activités de vaccination fait partie intégrante de l'action menée pour vacciner tous les enfants, sans exception.

La compréhension et la prise de conscience de la façon dont les normes et les rôles liés au genre ainsi que les inégalités de genre influent sur les résultats en matière de développement, de santé et de situations d'urgence sont essentielles pour les activités de l'IMEP. Si la dynamique entre les sexes, les rôles et les normes liés au genre ne sont pas pris en compte, les interventions de lutte contre la poliomyélite ne

seront pas aussi efficaces pour vacciner tous les enfants sans exception et pourraient aggraver les inégalités existantes entre les genres.

La présente stratégie présente un argumentaire en faveur de l'intégration du genre en tant que question essentielle pour l'IMEP et elle est fondée sur un processus inclusif et consultatif à l'échelle du partenariat. Elle s'appuie sur les résultats et les informations en retour obtenus grâce à une évaluation de base exhaustive réalisée en 2018 et portant sur l'état actuel de la prise en compte de la problématique femmes-hommes au sein de l'IMEP, y compris une enquête en ligne à laquelle ont répondu 634 membres du personnel de l'IMEP travaillant dans ses cinq organisations dans les pays d'endémie, les bureaux régionaux et le Siège, ainsi que les gouvernements nationaux. La Stratégie a été élaborée en tenant compte des informations en retour et des contributions des donateurs de l'IMEP, des membres du Comité stratégique de l'IMEP, du Conseil de surveillance de la poliomyélite, des membres du personnel des bureaux nationaux, régionaux et du Siège, des organisations de la société civile, des conseillers régionaux en matière de lutte contre la poliomyélite et des experts de la question du genre à l'OMS et à l'UNICEF: elle a fait l'objet d'un examen critique et a été approuvée par le Conseil de surveillance de la poliomyélite.



Équipe de proximité chargée de la lutte contre la poliomyélite dans la province de Sindh (Pakistan). © OMS/A. Zaidi



OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE

La présente *Stratégie pour l'égalité des genres* vise à orienter les activités de l'IMEP en matière d'intégration de la problématique du genre dans divers aspects de ses travaux.⁶ Elle entend soutenir et compléter l'objectif global de l'IMEP consistant à «achever l'éradication et le confinement de tous les poliovirus sauvages, apparentés à des poliovirus d'origine vaccinale ou à un poliovirus Sabin, de manière que plus aucun enfant ne souffre de poliomyélite paralytique».⁷

La Stratégie appuie les objectifs de la stratégie de l'assaut final visant à interrompre la transmission de tous les poliovirus sauvages restant; à mettre fin à toutes les flambées causées par un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) dans les 120 jours suivant sa détection et à atténuer le risque d'émergence de futurs PVDVc; à renforcer des systèmes de vaccination et de santé afin d'éradiquer la poliomyélite de façon durable; à assurer une surveillance efficace du poliovirus grâce à l'intégration aux systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale et des maladies transmissibles; à mener une riposte face aux flambées et aux situations d'urgence au profit de l'éradication et d'une riposte humanitaire efficace.

⁶ La présente *Stratégie pour l'égalité des genres* est également mentionnée dans la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023: *Éradication, intégration, certification et confinement*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

⁷ Polio Global Eradication Initiative. World Health Organization: Our mission (<http://polioeradication.org/who-we-are/our-mission/>, consulté le 14 mai 2019).

OBJECTIF

L'objectif de la présente Stratégie est de permettre à l'IMEP d'intégrer efficacement les considérations liées au genre à ses interventions en vue soutenir les efforts visant à parvenir à un monde exempt de poliomyélite (voir aussi Tableau 1).

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Plus précisément, la Stratégie cherche :

- à promouvoir l'intégration d'une perspective de genre dans divers aspects de la programmation
- à appuyer les pays pour lever les obstacles liés au genre et saisir les opportunités à cet égard en matière de vaccination antipoliomyélitique afin d'accroître la couverture vaccinale;
- à accroître la participation constructive des femmes et leur présence aux divers niveaux du programme de lutte contre la poliomyélite afin d'œuvrer en faveur d'une plus grande parité des sexes dans l'ensemble du partenariat, y compris au niveau de la direction; et
- à créer une culture et des environnements institutionnels favorisant l'égalité des genres.

Tableau 1. Stratégie pour l'égalité des genres: Résultats escomptés

1	2	3
L'IMEP conçoit et met en œuvre des programmes tenant compte des questions de genre et applique une perspective de genre dans le cadre de ses interventions.	Le leadership, les structures et les systèmes de l'IMEP appuient des programmes tenant compte des questions de genre et des approches soucieuses du genre.	L'IMEP se rapproche davantage de la parité des genres et accroît la participation constructive des femmes et leur présence à tous les niveaux du partenariat.

Source: OMS.

PUBLIC CIBLE

La présente stratégie s'adresse aux publics cibles suivants:

- les membres du personnel et les prestataires de l'IMEP au Siège, au niveau régional et au niveau des pays;
- les partenaires de l'IMEP au Siège, au niveau régional et dans les pays, y compris les gouvernements nationaux, les donateurs, les organismes des Nations Unies, les ONG, les organisations de la société civile et autres partenaires de coopération; et
- les conseils et organes de surveillance, consultatifs et de gestion de l'IMEP.

La *Stratégie pour l'égalité des genres* vise principalement à fournir des lignes directrices aux membres du personnel de l'IMEP qui participent aux efforts d'éradication de la poliomyélite au sein de la BMGF, des CDC, de Rotary international, de l'UNICEF et de l'OMS dans les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège. Pour les autres parties prenantes de l'IMEP, la Stratégie permettra de bien comprendre les priorités de l'IMEP et les activités prévues en matière de genre.



© UNICEF/Abubakar

JUSTIFICATION DE L'INTÉGRATION DES QUESTIONS DE GENRE

L'intégration des questions de genre⁸ est «l'opération d'évaluation des incidences pour les femmes et pour les hommes de toute action envisagée, notamment dans la législation, les politiques ou les programmes, dans tous les secteurs et à tous les niveaux. Il s'agit d'une stratégie visant à incorporer les préoccupations et les expériences des femmes aussi bien que celles des hommes dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes dans tous les domaines – politique, économique et social – de manière que les femmes et les hommes bénéficient d'avantages égaux et que l'inégalité ne puisse se perpétuer. Le but ultime est d'atteindre l'égalité entre les hommes et les femmes.»^{9,10}

L'autonomisation des femmes constitue souvent un élément important de l'intégration du genre, étant donné que, dans la plupart des contextes, les femmes sont encore largement défavorisées par rapport aux hommes. Toutefois, l'intégration des questions de genre dans l'éradication de la poliomyélite ne concerne pas uniquement les femmes ou leurs problématiques, mais plutôt les inégalités, les normes, les rôles et les relations, fondés sur des rapports de pouvoir qui touchent également les hommes, les communautés et les

⁸ Par genre, on entend les caractéristiques des femmes et des hommes, selon la représentation que s'en fait la société, telles que les normes, les rôles et les relations des groupes de femmes et d'hommes ainsi que les relations entre ceux-ci. Cela varie d'une société à l'autre et peut changer. Voir Organisation mondiale de la Santé : genre, équité et droits humains [site Web] (<https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>, consulté le 14 mai 2019).

⁹ Définition du concept d'intégration d'une démarche d'équité entre les sexes : Conclusions concertées 1997/2 du Conseil économique et social des Nations Unies (<https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/trans/doc/2002/itc/TRANS-2002-05f.pdf>, consulté le 15 mai 2019).

¹⁰ Voir également le document intitulé : FAQs: Gender & Polio Eradication, de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/polio-vaccination-gender-FAQ-Frequently-Asked-Questions-GPEI_Gender-and-Polio_20180710.pdf, consulté le 15 mai 2019).

organisations dans leur ensemble. Par conséquent, il importe également de faire participer les hommes et les garçons à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes tenant compte de la problématique femmes-hommes pour faire progresser l'égalité des genres.

L'intégration des questions de genre a été une stratégie explicite dans les programmes de développement international, sanitaires et humanitaires depuis la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui s'est tenue à Beijing en 1995, lorsque l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution établissant l'intégration des questions de genre en tant que politique du système des Nations Unies. Outre la Déclaration de Beijing de 1995, s'appuyant sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) et la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (Vienne, 1993), parmi les bases solides requises pour une intégration des questions de genre figurent notamment les ODD, en particulier l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, en plus de l'ODD 3 sur la santé et le bien-être et l'ODD 10 sur la réduction des inégalités. Par ailleurs, la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, principal organe intergouvernemental mondial dédié à la promotion de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, joue un rôle de premier plan dans la surveillance et le suivi des progrès dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing et dans la prise en compte des questions de genre dans les activités des Nations Unies.¹¹

Par ailleurs, dans sa résolution WHA60.25¹² l'Assemblée mondiale de la Santé invite instamment les États Membres à intégrer l'analyse des spécificités de chaque sexe dans la planification stratégique et opérationnelle et à mettre au point des stratégies nationales pour aborder la problématique hommes-femmes dans les politiques, programmes et travaux de recherche ayant trait à la santé, en faisant en sorte

que l'équité de genre soit respectée à tous les niveaux des prestations et des services de santé. L'Assemblée de la Santé a également expressément demandé aux États Membres de recueillir et d'analyser des données ventilées par sexe, de conduire des recherches sur les facteurs à l'origine des disparités entre les sexes et d'utiliser les résultats de ces recherches pour étayer les politiques et programmes.

L'analyse des spécificités liées au genre, qui est une condition préalable à l'intégration de cette question et un outil de sciences sociales ayant fait l'objet d'une évaluation, est utilisée pour identifier et comprendre les différents rôles, opportunités et rapports de force qui existent entre les femmes et les hommes dans un contexte donné. Elle permet de recenser les disparités entre les sexes, d'examiner les causes de ces disparités et examine les façons d'y remédier. L'analyse des questions de genre dans le domaine de la santé peut mettre en évidence des différences, par exemple en ce qui concerne les facteurs de risque et la vulnérabilité, l'accès aux services de santé et aux processus décisionnels liés à la santé, l'accès aux ressources et leur contrôle. Une analyse approfondie des spécificités liées au genre dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite figure dans l'exposé technique de l'IMEP publié en 2018 et intitulé «Technical Brief: Gender».¹³ La section suivante résume les principaux points abordés dans le document.

I GENRE ET POLIOMYÉLITE

Les rôles et les normes liés au genre, ainsi que les rapports de pouvoir qui les sous-tendent, sont d'importants déterminants des résultats sanitaires.¹⁴ Les obstacles liés au genre en matière de vaccination se situent à plusieurs niveaux, de l'individu et des ménages à la communauté, entravant ainsi l'accès aux services de vaccination. La participation accrue des femmes aux activités de vaccination fait partie

¹¹ Voir: Conseil économique et social des Nations Unies, Commission de la condition de la femme Soixante-troisième session, 11-22 mars 2019 (E/CN.6/2019/3). Systèmes de protection sociale, accès aux services publics et infrastructures durables pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles. Rapport du Secrétaire général, 2019.

¹² Resolution WHA60.25. Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO. In: World Health Assembly First Special Session, Geneva, 9 November 2006. Resolutions and decision, annex. Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14-23 May 2007. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2007:92-3 (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/E/WHASS1_WHA60REC1-en.pdf, accessed 12 July 2019).

¹³ Global Polio Eradication Initiative. Technical brief: gender. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325912/WHO-POLIO-18.05-eng.pdf>, consulté le 15 mai 2019).

¹⁴ A thorough gender analysis of polio eradication is included in the GPEI Technical brief: gender. Geneva: World Health Organization; 2018.

intégrante de l'action menée pour vacciner tous les enfants sans exception dans les derniers bastions de la poliomyélite.

Les interventions sanitaires ne peuvent répondre efficacement aux besoins de tous que si elles s'appuient sur des analyses tenant compte des questions de genre, sur des données ventilées par sexe et d'autres variables essentielles telles que l'âge, l'appartenance ethnique, le handicap et la situation socioéconomique. L'analyse intersectionnelle¹⁵ met en évidence la façon dont les différentes formes de marginalisation et de discrimination sont souvent étroitement liées et se chevauchent, soulignant la nécessité d'analyser les données par sexe et par d'autres facteurs sociaux qui influent sur les résultats sanitaires.

La problématique du genre est de nature relationnelle, opérant entre les personnes et au sein des facteurs sociaux. Les déterminants de la santé liés au genre n'agissent pas seuls, mais en fonction de facteurs individuels, familiaux et communautaires et d'obstacles institutionnels. De multiples facteurs liés au genre ont une incidence sur le statut vaccinal des enfants. De la préférence du fils et de l'homme à l'éducation maternelle, les dimensions relatives au genre de la vaccination des enfants varient d'un pays à l'autre et au sein des pays.

Vulnérabilité des filles et des garçons face à la poliomyélite

Dans le monde entier, le sexe de l'enfant n'a pas une influence majeure sur son statut vaccinal. Un rapport du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination portant sur 67 pays n'a constaté aucune différence significative entre la couverture vaccinale des filles et des garçons.¹⁶ Des études réalisées par la suite ont confirmé l'absence de disparités entre les sexes dans la couverture vaccinale. Une étude portant spécifiquement sur les enfants non vaccinés (n'ayant reçu aucune dose) dans 96 pays a également

confirmé l'absence de différences significatives entre les sexes.¹⁷

Néanmoins, à l'intérieur des pays et des régions, il existe des variations notables, où la couverture vaccinale est plus élevée chez les filles dans certains endroits et plus élevée chez les garçons dans d'autres. Par exemple, la couverture vaccinale des filles est plus faible en Asie du Sud et en Asie centrale.¹⁸ En outre, le sexe interagit avec d'autres facteurs, tels que le statut socioéconomique, l'appartenance ethnique et le handicap, et influe sur la vaccination et l'état de santé général.

Une exception importante est le cas de l'Inde, où une étude a montré que le genre était significativement associé à la séropositivité pour le poliovirus.¹⁹ Dans une autre étude indienne, les filles ont également été associées à l'absence de vaccination contre la poliomyélite.²⁰ Si les disparités de genre en matière de vaccination ne sont pas généralisées, le traitement préférentiel accordé aux garçons se perpétue dans certains contextes. Les pays où les niveaux d'inégalité de genre sont plus élevés ont été associés à des niveaux de vaccination plus faibles et moins équitables. Des données empiriques montrent qu'il y a eu des cas où, en raison de rumeurs néfastes sur les effets du vaccin antipoliomyélique, les personnes s'occupant des enfants n'ont pas vacciné leurs fils mais ont choisi de vacciner leurs filles. Davantage de recherches sociales sont nécessaires pour examiner l'impact du genre sur le statut vaccinal des garçons et des filles dans différents contextes, en tenant compte également des différences infranationales.

Pouvoir de décision pour l'accès à la vaccination

Étant donné que la poliomyélite touche surtout les enfants âgés de moins de 2 ans, les parents ou les personnes qui s'occupent d'eux sont les principaux décideurs pour permettre à un enfant d'avoir accès à la vaccination. Le type de décisions qu'ils prennent,

¹⁵ Bauer GR, Scheim AI. Methods for analytic intercategory intersectionality in quantitative research: Discrimination as a mediator of health inequalities. *Soc Sci Med*. 2019; 226:236–45.

¹⁶ Martin Hilber A, Bosch-Capblanch X, Schindler C, Beck L, Sécula F, Oran McKenzie O et al. Gender and immunisation: Summary report for SAGE. Geneva: s.n.; 2010.

¹⁷ Bosch-Capblanch X, Banerjee K, Burton A. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries. *Trop Med Int Health*. 2012; 17:697–710.

¹⁸ Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: World Health Organization; 2007.

¹⁹ Kaliappan SP, Venugopal S, Giri S, Praharaj I, Karthikeyan AS, Babji S et al. Factors determining anti-poliovirus type 3 antibodies among orally immunised Indian infants. *Vaccine*. 2015; 34:4979–84.

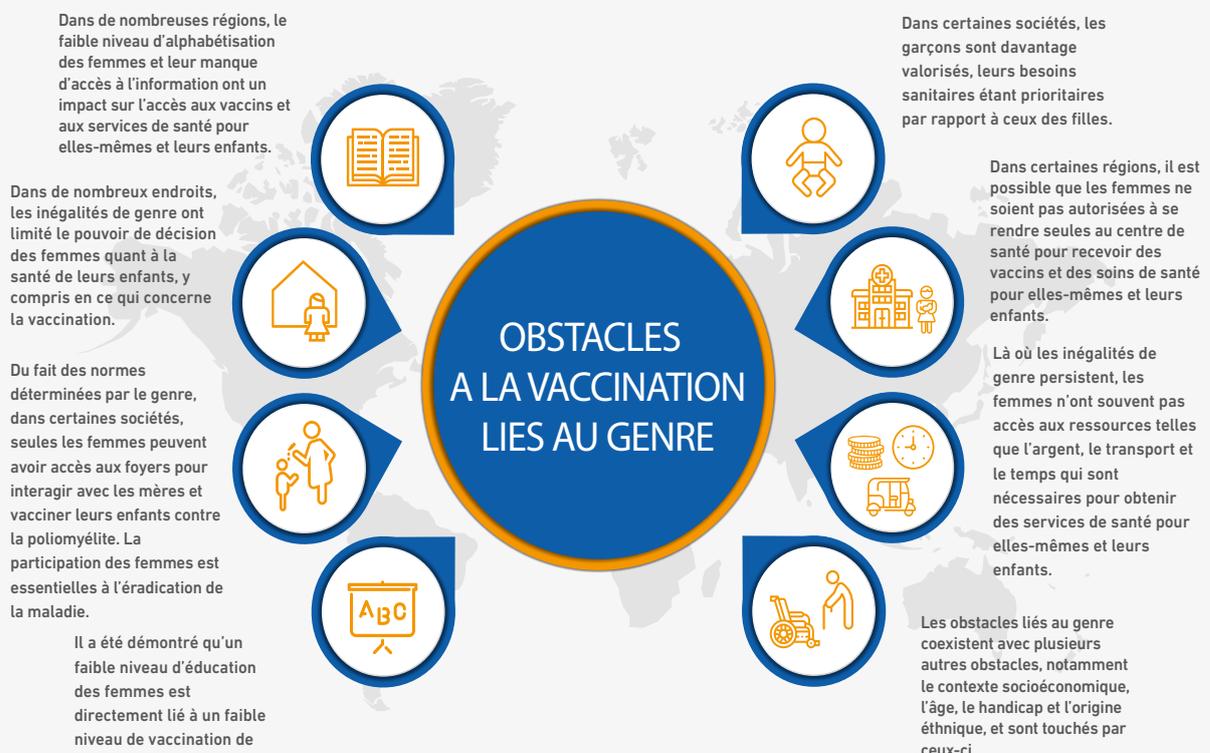
²⁰ Jain S, P B, Singh S, Singla A, Kundu H, Singh K. Polio Eradication—Lessons from the past and future perspective. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8:ZC56-ZC60.

leur pouvoir de décision et les ressources dont ils disposent pour y donner suite sont tous influencés par le genre.

La conjugaison d'obstacles sociaux et physiques auxquels se heurtent les femmes dans les sociétés patriarcales limite leur capacité à prodiguer des soins de santé à leurs enfants (voir Figure 1). Les mères se trouvent au croisement de deux types d'exigences contradictoires: d'une part, elles sont considérées comme responsables des soins, y compris de la santé des enfants, et d'autre part, elles peuvent manquer de ressources et d'autonomie pour consulter des services médicaux.

L'autonomie d'une femme a une incidence sur sa capacité à avoir accès aux services de santé pour elle-même et ses enfants. La participation et la prise de décision des femmes ont été associées de manière significative au statut vaccinal des enfants.²¹ Plus la participation de la mère est élevée, plus elle est susceptible de faire vacciner ses enfants. Lorsque les femmes manquent d'autonomie, elles peuvent avoir besoin de l'autorisation de leur conjoint pour faire vacciner leurs enfants. Les mères qui jugent que la vaccination de leur enfant nécessite l'autorisation du conjoint sont moins susceptibles de faire vacciner entièrement leur enfant.²²

Figure 1. Obstacles à la vaccination liés au genre



Source: GPEI Gender Infographics. Geneva: World Health Organization (<http://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>, consulté le 20 mai 2019).

Education et alphabétisation

Bien que l'éducation paternelle soit également associée au statut vaccinal de l'enfant, les niveaux

d'éducation plus faibles des mères s'occupant des enfants sont plus généralement liés à une sous-vaccination dans les pays à revenu faible ou

²¹ Singh K, Haney E, Olorunsaiye C. Maternal autonomy and attitudes towards gender norms: associations with childhood immunization in Nigeria. *Matern Child Health J.* 2013; 17:837-41. And Antai D. Gender inequities, relationship power, and childhood immunization uptake in Nigeria: a population-based cross-sectional study. *Int J Infect Dis.* 2012; 16:e136-e145.

²² Monguno AK. Socio cultural and geographical determinants of child immunisation in Borno State, Nigeria. *J Public Health Africa.* 2013; 4:e10.

intermédiaire.²³ Un examen complet de l'équité en matière de vaccination a révélé que la plus grande disparité existe pour les enfants de mères sans instruction.²⁴ Le niveau d'éducation individuel d'une mère ainsi que le taux d'alphabétisation de sa communauté sont des facteurs importants pour la vaccination complète d'un enfant.

I Accès aux ressources

L'accès aux ressources et le contrôle des ressources sont d'autres facteurs limitant l'accès aux services de vaccination. Lorsque les mères doivent voyager pour faire vacciner leurs enfants, elles doivent assumer des frais, même si la vaccination elle-même est gratuite. Les voyages entraînent des coûts directs liés aux moyens de transport et des coûts indirects liés à la perte de salaire et au travail non rémunéré à domicile, y compris les soins aux enfants. Lorsque les normes déterminées par le genre ne permettent pas aux mères de voyager seules, il leur incombe en outre de trouver un tuteur ou un accompagnateur approprié pour voyager avec elles.

I Genre et administration des vaccins

Les normes déterminées par le genre concernant les interactions acceptables entre les femmes et les hommes façonnent et déterminent l'administration des vaccins. Par exemple, la loi islamique régleme souvent le type de comportement permis entre les femmes et les hommes qui ne sont pas apparentés par le sang. Les hommes sans liens de parenté ne sont généralement pas autorisés à entrer dans les foyers musulmans si les femmes sont seules avec leurs enfants.²⁵ Dans certains contextes culturels, comme dans la tradition haoussa nigériane, les hommes sans liens de parenté ne peuvent pas parler

aux femmes sans la permission de leur mari.²⁶ Du fait de ces coutumes religieuses et sociales, les femmes peuvent être empêchées de recevoir des soins de santé prodigués par des hommes, en particulier à domicile.

Dans les milieux où il n'est pas possible d'avoir une conversation ouverte avec un homme exerçant une profession de santé, il est impératif que des femmes travaillant en première ligne soient disponibles pour parler aux femmes et assurer la prestation de services de santé. Dans le cadre des activités de vaccination de l'IMEP, les femmes ont également permis d'améliorer l'efficacité des services de santé et, dans de nombreux contextes, seules les femmes peuvent avoir accès aux domiciles et vacciner les nouveau-nés qui y vivent. Les femmes travaillant comme agents de mobilisation sociale ont amélioré leurs attitudes à l'égard de la vaccination antipoliomyélitique et la perception des risques associés à cette maladie.²⁷ En revanche, les équipes de vaccinateurs exclusivement composées d'hommes se sont révélées inefficaces, ce qui a constitué un obstacle majeur lié au genre aux efforts d'éradication de la poliomyélite.²⁸ Au Nigéria, par exemple, les équipes de vaccination entièrement composées d'hommes n'ont pas été en mesure de dialoguer avec les jeunes mères pendant les activités de vaccination supplémentaire contre la poliomyélite.²⁹ Un examen de la vaccination contre la poliomyélite, réalisé en Afghanistan de 1997 à 2013, indiquait que le refus des mères était lié aux interactions avec des équipes de vaccination exclusivement composées d'hommes. Les femmes affichent également une préférence pour les femmes travaillant en première ligne, car il existe généralement une plus grande demande de la part des mères pour des services dispensés par des vaccinatrices et des femmes travaillant comme agents de mobilisation sociale.³⁰

²³ Rainey JJ, Watkins M, Ryman TK, Sandhu P, Bo A, Banerjee K. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009. *Vaccine*. 2011; 29:8215–21.

²⁴ Hinman AR, McKinlay MA. Immunization equity. *Vaccine*. 2015; 33:D72–D77.

²⁵ Obregón R, Waisbord S. The complexity of social mobilization in health communication: top-down and bottom-up experiences in polio eradication. *J Health Commun*. 2010; 15:25–47.

²⁶ Gammino VM, Nuhu A, Gerber S, Gasasira A, Sugerman DE, Manneh F et al. An evaluation of polio supplemental immunization activities in Kano, Katsina, and Zamfara States, Nigeria: lessons in progress. *J Infect Dis*. 2014; 210:S91–S97.

²⁷ Obregón R, Chitnis K, Morry C, Feek W, Bates J, Galway M et al. Achieving polio eradication: a review of health communication evidence and lessons learned in India and Pakistan. *Bull World Health Organ*. 2009; 87:624–30.

²⁸ Obregón R, Waisbord S. The complexity of social mobilization in health communication: top-down and bottom-up experiences in polio eradication. *J Health Commun*. 2010; 15:25–47.

²⁹ Gammino VM, Nuhu A, Gerber S, Gasasira A, Sugerman DE, Manneh F et al. An evaluation of polio supplemental immunization activities in Kano, Katsina, and Zamfara States, Nigeria: lessons in progress. *J Infect Dis*. 2014; 210:S91–S97.

³⁰ Simpson DM, Sadr-Azodi N, Mashal T, Sabawoon W, Pardis A, Quddus A et al. Polio eradication initiative in Afghanistan, 1997–2013. *J Infect Dis*. 2014; 210:S162–S172.

L'initiative des femmes volontaires communautaires (Female Community Volunteers – FCV), relancée dans des zones des « sous-districts à très haut risque » au Pakistan en 2014, a également montré comment une plus forte participation des femmes travaillant en première ligne permet d'obtenir de meilleurs résultats dans la lutte contre la poliomyélite. La stratégie des femmes volontaires communautaires, avec une forte participation des communautés, a largement contribué à lever les obstacles de longue date à la vaccination antipoliomyélitique pour les personnes les plus difficiles à atteindre et les plus vulnérables du Sindh et du Baloutchistan. Les femmes

volontaires communautaires au niveau local se déplacent de maison en maison pour administrer le vaccin antipoliomyélitique oral aux enfants, en plus des camps sanitaires réguliers. Au Baloutchistan, au début du programme, seules 60 % des enquêtes en échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité visant à évaluer les performances des agents de santé communautaires réussissaient. Sur les 40 % restants, on estime que 80 % échouaient en enregistrant plus de huit enfants ayant échappé à la vaccination. Un an après le début du programme de vaccination au niveau de la communauté, la proportion des lots qui réussissaient a augmenté pour atteindre 92 %.



Une équipe de lutte contre la poliomyélite procédant au marquage d'une porte à Ravi Town (Lahore), pendant la journée locale de vaccination – JLV III. OMS/A.Khan

ÉVALUATION DE LA PRISE EN COMPTE DE LA PROBLÉMATIQUE FEMMES-HOMMES PAR L'IMEP

Une évaluation de base approfondie a été effectuée afin d'orienter l'élaboration d'une stratégie pour l'égalité des genres qui soit ciblée et pertinente

pour l'IMEP et d'évaluer la situation actuelle en matière de prise en compte de la problématique femmes-hommes. En juin 2018, 634 membres du personnel de l'IMEP dans les pays d'endémie³¹ ainsi qu'au Siège et dans les bureaux régionaux ont répondu à une enquête menée auprès du personnel de l'IMEP, portant sur les niveaux de connaissances, les attitudes et les pratiques actuelles du personnel et des partenaires de l'IMEP, tout en soulignant les lacunes et les défis majeurs relatifs à l'intégration du genre au sein de l'IMEP.

³¹ En avril 2019: Afghanistan, Nigéria et Pakistan.

Outre une enquête auprès du personnel, la situation actuelle de la parité des sexes dans les effectifs des différentes organisations constituant l'IMEP, ainsi que des principaux organes consultatifs et de surveillance de la poliomyélite, a également été examinée. Une analyse du contenu des principales publications de l'IMEP a été effectuée pour déterminer dans quelle mesure elles ont jusqu'à présent tenu compte de la problématique femmes-hommes.

L'analyse initiale a révélé que, si le sexe est un déterminant important des résultats sanitaires et un domaine d'intervention clé pour de nombreux donateurs essentiels de l'IMEP, celle-ci demeure largement insensible au genre. Toutefois, les résultats de l'enquête de l'IMEP indiquent également que la majorité des partenaires et du personnel de l'IMEP à différents niveaux reconnaissent l'importance de la prise en compte des questions de genre dans les programmes de lutte contre la poliomyélite et se montrent disposés à le faire. L'analyse des résultats de l'enquête de l'IMEP, l'état actuel de la parité des sexes ainsi que l'absence de prise en compte de la question du genre dans les principaux documents et publications de l'IMEP indiquent clairement qu'il est indispensable que l'IMEP prenne des mesures résolues pour intégrer comme il convient la question du genre dans ses activités.

Synthèse des résultats de l'évaluation de la question du genre à l'IMEP

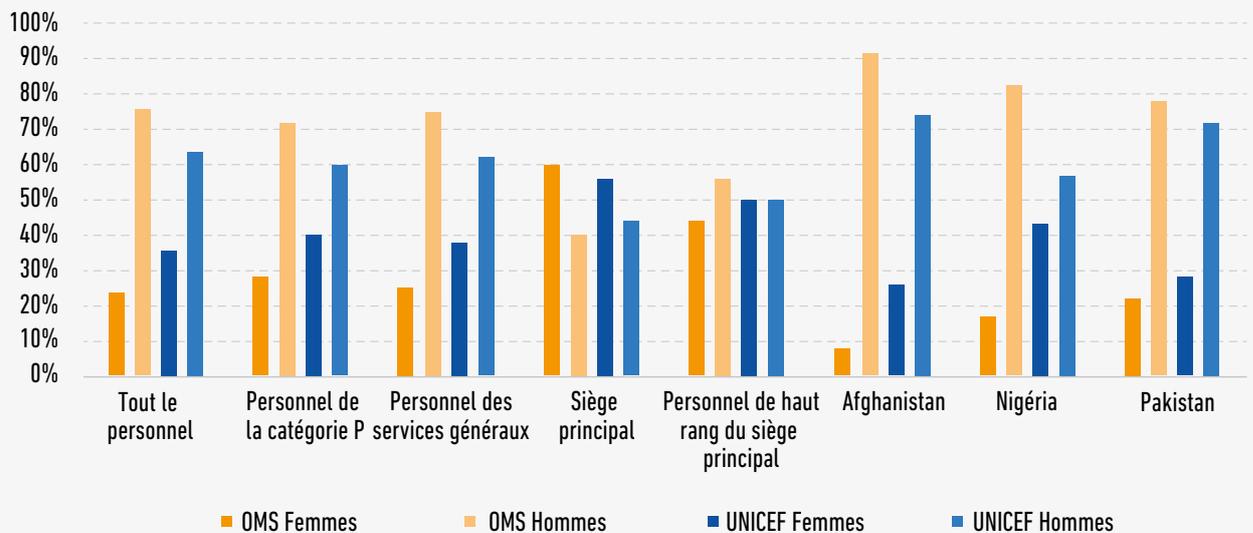
Enquête auprès du personnel de l'IMEP

- Sur les 634 partenaires et membres du personnel de l'IMEP qui ont participé à l'enquête, 79% travaillent à l'OMS et 11% à l'UNICEF; 21% sont des femmes et 78% sont des hommes.
 - 91% des répondants ont indiqué que l'IMEP a besoin d'une stratégie sur le genre.
 - Parmi tous les répondants de l'UNICEF, 35% ont déclaré se souvenir que la question du genre faisait l'objet de discussions «régulièrement», contre seulement 17% des répondants de l'OMS.
 - 36% ont déclaré avoir besoin d'un soutien technique pour pouvoir intégrer les considérations de genre dans leurs activités et 33% ont déclaré avoir besoin d'une formation sur les questions relatives au genre et à la poliomyélite.
 - 66% ont déclaré n'avoir jamais reçu de formation relative au genre.
- 94% des répondants de l'OMS et de l'UNICEF travaillant au Siège ont indiqué qu'il était important de collecter et d'analyser des données ventilées par sexe, contre 76% dans les bureaux de pays.
 - 78% du personnel et des partenaires de l'IMEP qui ont participé à l'enquête ne connaissaient pas les indicateurs différenciés selon le sexe du programme élaborés en 2017 et qui figurent depuis avril 2018 dans les rapports de situation semestriels.
 - 75% sont tout à fait d'accord avec l'énoncé selon lequel les femmes et les hommes devraient être traités sur un pied d'égalité.
 - Seules 36% des répondantes sont «tout à fait d'accord» avec le fait que les femmes et les hommes sont traités sur un pied d'égalité dans leur organisation.
 - Seules 5% des femmes employées dans la lutte contre la poliomyélite au Siège de l'OMS sont «tout à fait d'accord» avec l'affirmation selon laquelle les femmes et les hommes sont traités sur un pied d'égalité; la majorité (60%) sont soit assez ou fortement en désaccord avec cette affirmation.
 - Parmi tous les répondants, 37% ont déclaré que, sur la base de leurs connaissances et de leur expérience, le harcèlement sexuel est un problème très grave dans le programme de lutte contre la poliomyélite.
 - Interrogés sur la discrimination fondée sur le genre, 36% du personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite ont répondu qu'il s'agissait d'un «problème très grave». Parmi toutes les répondantes, 78% ont indiqué qu'il s'agit d'un «problème assez grave» ou d'un «problème très grave», par rapport à 69% des répondants de sexe masculin.
 - Parmi tous les répondants, 78% connaissaient l'existence d'un mécanisme sur leur lieu de travail permettant de déposer une plainte officielle pour signaler un cas de harcèlement sexuel, d'abus et/ou de discrimination fondée sur le genre.

Parité des sexes (situation en juin 2018)

Les femmes représentent 24% de l'ensemble du personnel de l'OMS au Siège et dans les cinq Régions de l'OMS; les femmes représentent 28% du personnel de la catégorie professionnelle et 25% du personnel de la catégorie des services généraux (voir Figure 2). Les organes de surveillance et les groupes consultatifs de l'IMEP sont en grande partie

Figure 2. Répartition du personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite à l'OMS et à l'UNICEF

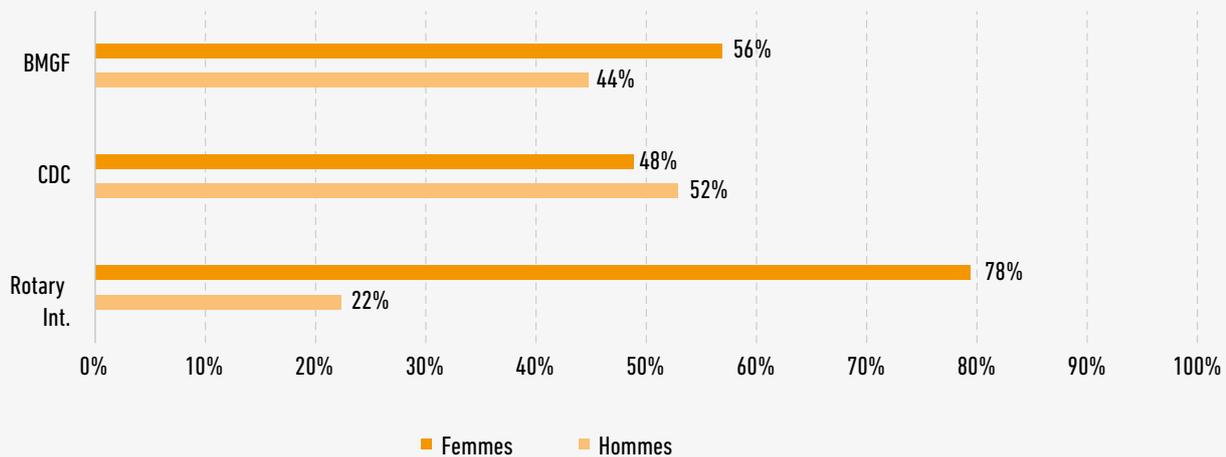


Source: OMS.

- dirigés par des hommes. Le Conseil de surveillance de la poliomyélite (POB), qui supervise la gestion et la mise en œuvre de l'IMEP par l'intermédiaire de ses principaux organismes partenaires, est actuellement composé de quatre hommes et une femme.
- Le Comité stratégique, constitué de responsables des organismes des principales organisations partenaires de l'IMEP, est actuellement composé de trois hommes et de deux femmes.
- Les groupes consultatifs techniques, qui examinent les progrès accomplis sur la voie de l'éradication de la poliomyélite et fournissent des conseils techniques sur les stratégies, les priorités et les opérations du programme, sont également en grande partie dirigés par des hommes. Par exemple, tous les membres du GCT de novembre 2017 en Afghanistan et au Pakistan étaient des hommes. Les femmes sont également largement absentes de la catégorie des « conseillers techniques » des GCT, avec seulement deux conseillères sur 10 qui étaient des femmes dans le GCT de novembre 2017 en Afghanistan, et une sur 17 au Pakistan.
- Les femmes représentent 60% du personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite au Siège de l'OMS, mais il existe une division claire entre les femmes et les hommes en ce qui concerne les types de classes et de niveaux auxquels ils sont. Les 21 membres du personnel appartenant à la catégorie des services généraux qui travaillent actuellement au Siège sont des femmes, et les femmes occupent 43% de l'ensemble des postes de la catégorie professionnelle. Parmi tous les hauts responsables employés dans la lutte contre la poliomyélite (classe P.4 et supérieure) au Siège, 56% sont des hommes. Tous les postes des classes D.1 et D.2 (directeurs) sont occupés par des hommes.
- Les femmes représentent 8% de l'ensemble du personnel du bureau de pays de l'OMS en Afghanistan, 17% de l'ensemble du personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite au Nigéria et 22% au Pakistan.
- Sur l'ensemble du personnel de l'UNICEF employé dans la lutte contre la poliomyélite, 36% sont des femmes et 64% sont des hommes. Les femmes représentent 40% de l'ensemble du personnel de l'UNICEF employé dans la lutte contre la poliomyélite appartenant à la catégorie professionnelle et 38% de l'ensemble du personnel appartenant à la catégorie des services généraux.
- Au Siège de l'UNICEF, les femmes représentent 56% de l'ensemble du personnel affecté à la lutte contre la poliomyélite. Les femmes occupent actuellement 55% de tous les postes de la catégorie professionnelle et 57% des postes des services généraux au Siège. Au Siège de l'UNICEF, 50% des postes de haut rang (P4 et de rang supérieur) sont occupés par des femmes.

- Dans le bureau de pays de l'UNICEF en Afghanistan, les femmes représentent 26% de l'ensemble du personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite, contre 43% au Nigéria et 28% au Pakistan.
- À Rotary International, 78% des membres du personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite sont des femmes ; chez BMGF, 56% sont des femmes et chez CDC, 48% (voir Figure 3).

Figure 3. Répartition du personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite à la BMGF, aux CDC et à Rotary International



Source: OMS.

La question du genre dans les documents de l'IMEP

Une analyse du contenu a été réalisée pour déterminer dans quelle mesure les publications récentes de l'IMEP (à partir de 2016) encouragent ou utilisent l'analyse des questions de genre ou les données ventilées par sexe. Au total, 16 publications de l'IMEP ont été sélectionnées sur le site Web de l'IMEP, portant sur les catégories suivantes: 1) Plans d'action nationaux d'urgence (PANE) propres à chaque pays en Afghanistan, au Pakistan et au Nigéria; 2) rapports annuels et semestriels de l'IMEP; et 3) outils/lignes directrices normatives et modes opératoires normalisés.

La matrice et la méthodologie d'analyse du contenu ont été modifiées et adaptées de la publication de l'OMS intitulée: *Gender Mainstreaming in WHO: where are we now?*³²

Analyse du contenu des documents de l'IMEP

L'analyse du contenu des documents de l'IMEP portait sur les questions suivantes:

- Le document comprend-il une ou plusieurs déclarations/références «explicites» sur l'égalité

ou l'équité des genres ? (Une référence ponctuelle à la présence de femmes parmi les équipes de vaccination n'est pas prise en compte.)

- Le document fait-il référence à la consultation et aux partenariats avec les groupes de femmes?
- Le document recommande-t-il l'utilisation de données ventilées par sexe?
- Le document utilise-t-il/présente-t-il des données ventilées par sexe, le cas échéant?
- Le document analyse-t-il/interprète-t-il les différences entre les résultats, les besoins, les rôles et les normes s'appliquant aux femmes et aux hommes (c'est-à-dire l'analyse des questions de genre)?
- Le document précise-t-il au moins une action/recommandation pour traiter les questions relatives au genre?

Dans l'ensemble, 740 pages sur un total de 16 documents de l'IMEP publiés sur le site Web de l'IMEP entre 2016 et 2018 ont été examinées dans le cadre de cette analyse du contenu. Outre les questions ci-dessus, des mots-clés précis couramment inclus

³² Gender mainstreaming in WHO: where are we now? Report of the baseline assessment of the WHO Gender Strategy. Geneva: World Health Organization; 2011.

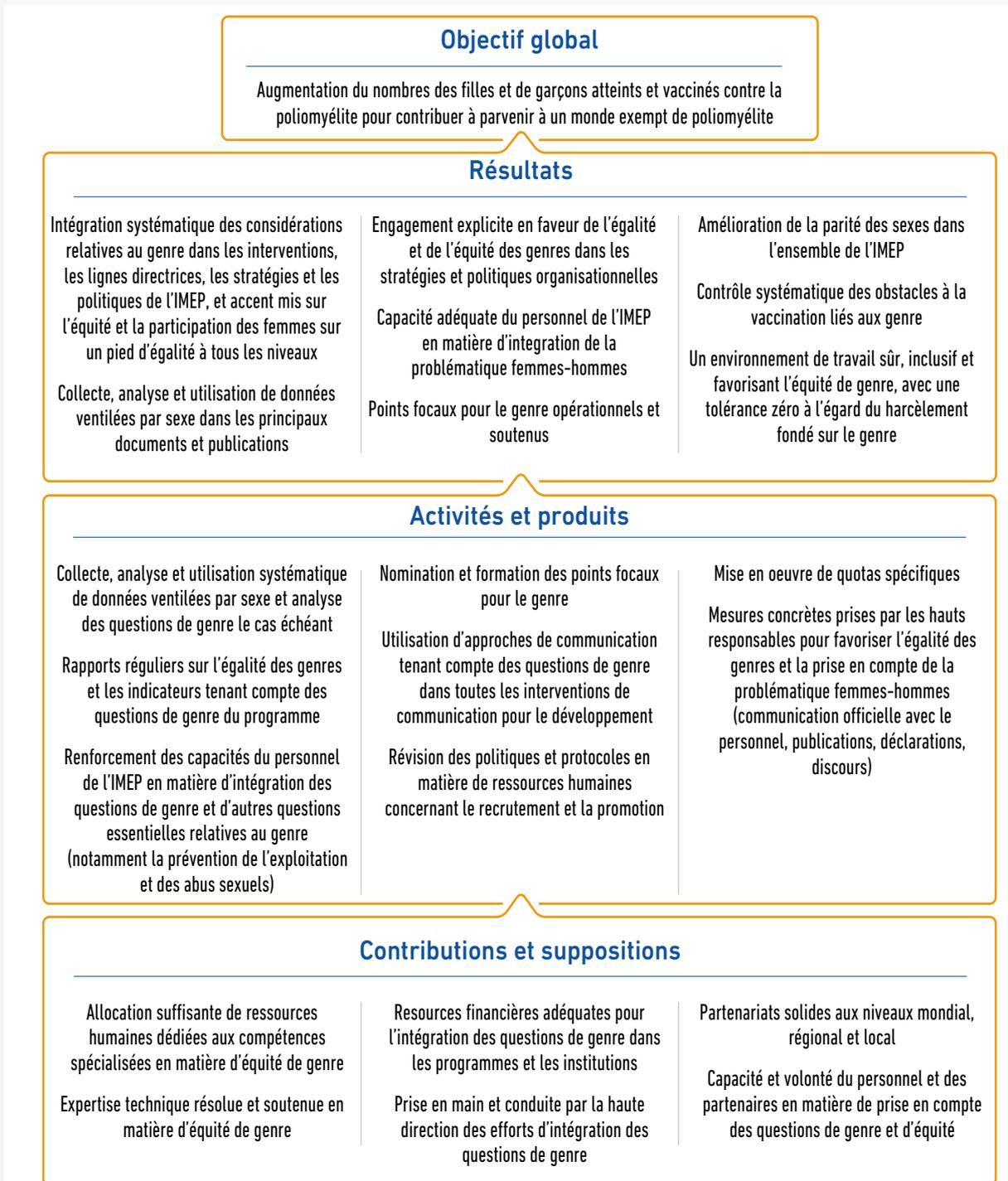
dans les documents tenant compte des questions de genre ont été recherchés dans chaque document, notamment «genre», «sexe», «équité», «égalité», «femmes» et «filles». Il convient de noter que seuls trois des 16 documents contenaient l'expression «genre» alors qu'un seul comprenait l'expression «égalité». Dans le principal document d'orientation de l'IMEP, le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, le genre est mentionné une seule fois, mais uniquement dans le contexte des réalisations du programme de lutte contre la poliomyélite eu égard à la lutte contre les obstacles liés au genre, et sans toutefois inclure une analyse ou fournir un contexte du contenu ou de la

dynamique de ces obstacles. Cependant, la Stratégie pour la phase finale de la lutte antipoliomyélitique 2019-2023 aborde systématiquement les questions de genre.

La majorité des documents de l'IMEP examinés ne contenait pas d'analyse des questions de genre ni de données ventilées par sexe. Les deux derniers rapports semestriels de l'IMEP, publiés en 2018, qui mentionnent explicitement les questions de genre, utilisent et encouragent les données ventilées par sexe, incluent des analyses des questions de genre et précisent les mesures à prendre pour remédier aux inégalités de genre.

CADRE STRATÉGIQUE

Tableau 2. Aperçu de la stratégie/modèle logique



Note: Ce cadre est un instantané indicatif des mesures à prendre; un plan d'action détaillé comprenant des activités, des produits et des indicateurs sera élaboré sur la base de ce cadre stratégique.

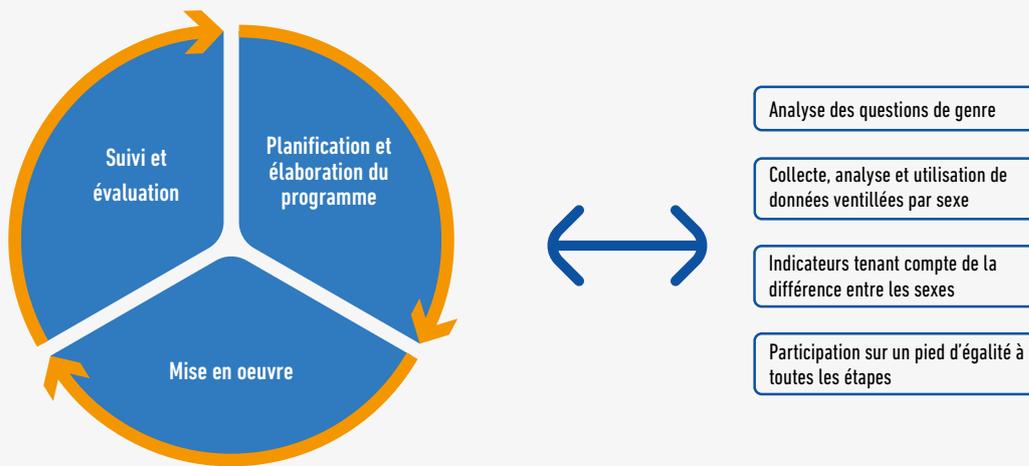
Source: OMS.

PROGRAMMATION TENANT COMPTE DE LA PROBLÉMATIQUE FEMMES-HOMMES

Les programmes, les politiques et les interventions tiennent compte de la problématique femmes-hommes

lorsque les rôles de genre, les normes déterminées par le genre et les inégalités entre les femmes et les hommes ont été analysés et que des mesures appropriées ont été prises pour y remédier activement. Pour que l'IMEP soit mieux à même de tenir compte des questions de genre, il faut intégrer systématiquement une prise en compte des questions de genre dans les différentes étapes de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes à différents niveaux (voir Figure 4).

Figure 4. Programmation tenant compte de la problématique femmes-hommes

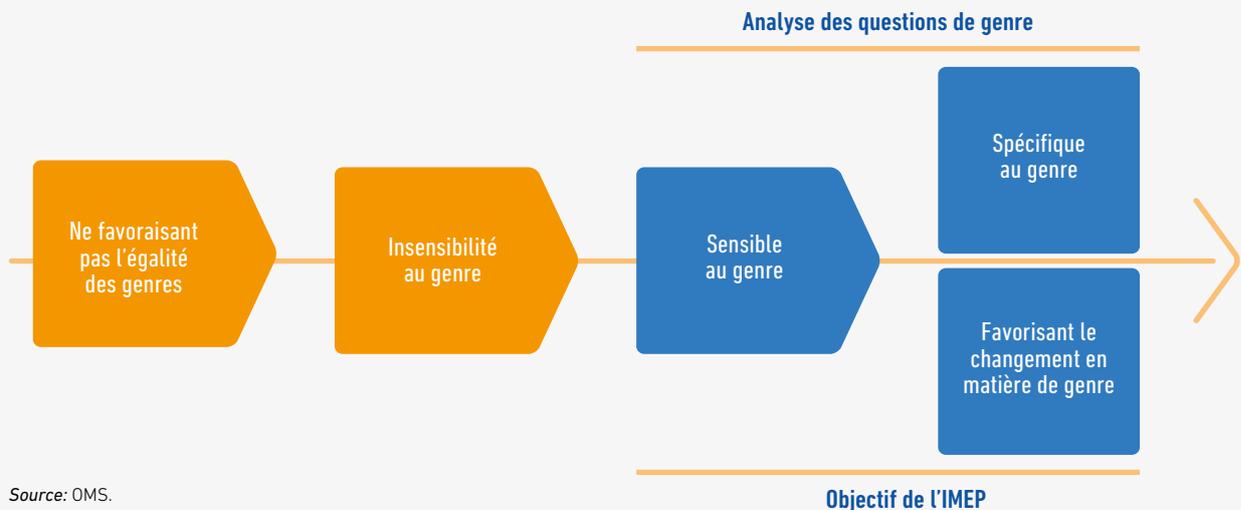


Source: OMS.

L'échelle d'évaluation tenant compte de la problématique femmes-hommes qui a été élaborée par l'OMS définit cinq niveaux de prise en compte de cette problématique, en classant les programmes en cinq catégories:

inégalité des genres, insensibilité au genre, sensible aux différences entre les sexes, spécifique au genre ou favorisant le changement en matière de genre (voir Figure 5).

Figure 5. Échelle OMS d'évaluation de la prise en compte de la problématique femmes-hommes



Source: OMS.

Les programmes ne favorisant pas l'égalité des genres (niveau 1) perpétuent les inégalités de genre en renforçant les normes, les rôles et les relations

déséquilibrés et en privilégiant les hommes par rapport aux femmes (ou inversement). La programmation insensible au genre (niveau 2) ignore les rôles liés au

genre, les normes déterminées par le genre et les relations entre les sexes ainsi que les différences en termes de possibilités et de ressources allouées aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons.

La programmation tenant compte de la problématique femmes-hommes (niveau 3) examine les rôles liés au genre, les normes déterminées par le genre et les relations entre les sexes sans nécessairement s'attaquer aux inégalités résultant des rôles liés au genre et des normes déterminées par le genre. La programmation spécifique au genre (niveau 4) reconnaît les différents rôles et normes attribués aux femmes et aux hommes ainsi que leur influence sur l'accès aux ressources et leur contrôle, et tient compte des besoins spécifiques des filles, des femmes, des garçons et des hommes. La programmation favorisant le changement en matière de genre (niveau 5) va plus loin en incluant également des moyens de transformer les rôles liés au genre, les normes déterminées par le genre et les relations entre les sexes nocifs, dans le but de promouvoir l'égalité des sexes.

Les mesures énoncées dans la présente Stratégie pour l'égalité des genres visent à garantir qu'au minimum, les approches de l'IMEP, soient sensibles aux différences entre les sexes dans tous les aspects, et associées à des approches spécifiques au genre et favorisant le changement en la matière. Ces approches choisies, à mettre au point dans le cadre de plans d'action spécifiques, seront tributaires des références actuelles et contraintes et défis existants dans un contexte national ou programme donné.

Analyse des questions de genre et gestion de projet

On a recours à une analyse des questions de genre pour identifier et comprendre les différents rôles, opportunités et relations de pouvoir qui existent entre les femmes et les hommes dans un contexte spécifique. Ce type d'analyses effectuées dans les domaines de la santé et de la vaccination peut mettre en évidence des différences, par exemple en ce qui concerne les facteurs de risque et la vulnérabilité, l'accès aux services de santé, les ressources financières, l'information et les transports, ainsi que les processus décisionnels liés à la vaccination.

La réalisation d'une analyse des questions de genre constitue un élément clé de la programmation tenant compte de la problématique femmes-hommes et de l'intégration du genre et constitue de ce fait un

domaine crucial que l'IMEP doit privilégier dans le cadre des divers aspects de ses activités.

L'IMEP veillera:

- à mettre en œuvre des interventions tenant compte de la problématique femmes-hommes et à intégrer systématiquement une perspective de genre dans l'élaboration, la mise en œuvre, la budgétisation, le suivi et l'évaluation des programmes;
- à inclure une composante d'analyse des questions de genre dans toutes les publications pertinentes, y compris les stratégies d'éradication de la poliomyélite, les contributions aux plans nationaux d'action d'urgence en vue de l'éradication de la poliomyélite, les stratégies et plans de communication et de communication pour le développement, les rapports techniques, les propositions de projets et les modes opératoires normalisés;
- à intégrer systématiquement une analyse des questions de genre (y compris des indicateurs d'égalité des genres de l'IMEP) dans les principales présentations et séances d'information sur la poliomyélite à l'intention de publics internes et externes;
- à ce que les femmes, les hommes, les garçons et les filles de divers horizons soient également consultés et participent à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des interventions programmatiques qui les concernent, en s'assurant que leurs perspectives et voix soient entendues et intégrées;
- à introduire, à surveiller et à faire respecter l'utilisation de lignes directrices en matière d'égalité des genres afin d'aider le personnel à intégrer la question du genre dans les rapports techniques, les propositions de financement et autres publications pertinentes;
- à ce que les budgets prévoient des allocations spécifiques pour des considérations liées à l'égalité des genres;
- à rassembler et à analyser d'autres données et bases factuelles concernant le genre et la poliomyélite, en mettant l'accent sur la compréhension et l'élimination des obstacles à la vaccination liés au genre;
- à ce que, dans toutes les publications de l'IMEP, le genre soit défini d'une manière conforme aux normes mondiales (par exemple, la définition de

l'OMS³³) en évitant tout amalgame entre le terme «genre» et «femmes», et seulement la participation des intervenantes de première ligne; et

- à publier et à diffuser largement le document de l'IMEP de 2018 intitulé Technical brief: gender ainsi que d'autres publications, outils et exemples de réussite dans le domaine de l'égalité des genres et de la poliomyélite parmi le personnel, les partenaires et les publics externes à tous les niveaux.

Collecte, analyse et utilisation de données ventilées par sexe

La collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées par sexe constituent un élément essentiel de la programmation tenant compte de la problématique femmes-hommes. La collecte et l'analyse de données ventilées par sexe permettent au programme de vérifier que les filles et les garçons soient vaccinés sur un pied d'égalité et bénéficient de la surveillance de la poliomyélite, et de veiller à ce que toute disparité constatée soit corrigée et traitée efficacement. Outre la collecte de données ventilées par sexe, il est également crucial de tenir compte de l'intersectionnalité et de recueillir des données ventilées selon d'autres variables influant sur les résultats sanitaires, comme l'origine ethnique, l'âge, la religion, le handicap, la zone géographique (urbaine/rurale et/ou unité géographique pertinente) et le contexte socioéconomique.

Il est également important de recueillir des données ventilées par sexe sur les intervenants de première ligne et le personnel employés dans la lutte contre la poliomyélite pour que le programme puisse suivre la parité des sexes et atteindre les objectifs fixés en vue de la participation égale des hommes et des femmes. Il conviendrait que l'ensemble des publications et des rapports de l'IMEP présentent des données ventilées par sexe et, le cas échéant, d'autres facteurs sociaux.

L'IMEP veillera:

- à ce que toutes les données programmatiques pertinentes soient ventilées par sexe et autres variables critiques et à ce que ces données soient analysées en vue de recenser et de combler les lacunes existantes;

- à dispenser à tout le personnel concerné une formation sur l'importance de la collecte et de l'analyse de données ventilées et sur les exigences en la matière;
- à veiller à ce qu'un système normalisé de collecte de données et de notification des données soit en place, avec des responsabilités clairement définies; et
- à utiliser, publier et présenter systématiquement ces données dans les publications, présentations et rapports pertinents de l'IMEP, y compris les rapports semestriels et annuels de l'IMEP, les principaux documents stratégiques sur l'éradication de la poliomyélite, les normes opérationnelles normalisées ainsi que les rapports annuels par pays, les rapports de situation, les rapports du groupe consultatif technique et les plans nationaux d'action d'urgence en vue de l'éradication de la poliomyélite.

Indicateurs d'égalité des genres

Pour garantir l'égalité en matière d'accès à la vaccination ainsi que la participation des femmes, l'IMEP a élaboré en 2017 quatre indicateurs sensibles au genre pour le suivi des progrès, qui ont été examinés dans les rapports de situation semestriels de l'IMEP depuis 2018. Les indicateurs permettent de mesurer si les filles et les garçons reçoivent les vaccins antipoliomyélitiques sur un pied d'égalité, les doses totales reçues par les filles et les garçons, la ponctualité de la surveillance pour les filles et les garçons, ainsi que la participation des femmes en tant qu'intervenantes de première ligne (voir Tableau 3).

Ces indicateurs feront l'objet d'un suivi régulier et figureront dans les rapports pour les pays d'endémie,³⁴ ainsi que les pays touchés par des flambées et les pays où le risque est élevé.³⁵ Par ailleurs, le programme mettra au point des indicateurs sensibles au genre qui viendront s'ajouter aux indicateurs actuels, par exemple en mesurant l'équilibre des genres aux différents niveaux du programme de lutte contre la poliomyélite, notamment les postes de cadre moyen et de direction (également au niveau national), et en suivant la formation spécifique reçue par le personnel et la manière dont une analyse

³³ Par genre, on entend les caractéristiques des femmes et des hommes, selon la représentation que s'en fait la société – telles que les normes, les rôles et les relations des groupes de femmes et d'hommes ainsi qu'entre eux.

³⁴ En avril 2019, il s'agit de l'Afghanistan, du Nigéria et du Pakistan.

³⁵ En avril 2019, les pays touchés par des flambées et les pays où le risque est élevé étaient les suivants : Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Guinée, Iraq, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Mozambique, Myanmar, Niger, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République arabe syrienne, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, Sierra Leone, Somalie, Tchad et Ukraine.

Tableau 3. Indicateurs actuels d'égalité des genres de l'IMEP

1. Les campagnes de vaccination ont permis d'atteindre les filles et les garçons	Pourcentage de filles et de garçons âgés de moins de 5 ans enregistrés comme ayant été vaccinés sur la base des données de suivi obtenues après les campagnes de vaccination
2. Nombre total de doses de vaccins reçues par les filles et les garçons	Nombre médian de doses pour les filles et les garçons âgés de 6 à 59 mois Pourcentage de filles et de garçons âgés de 6 à 59 mois n'ayant pas été vaccinés Pourcentage de filles et de garçons âgés de 6 à 59 mois ayant reçu 3 doses ou plus
3. Ponctualité de la surveillance des maladies chez les filles et les garçons	Nombre médian de jours pour la notification des maladies chez les hommes et les femmes Pourcentage d'hommes et de femmes pour lesquels la notification de maladie a eu lieu dans les 3 jours
4. Participation des femmes aux activités de vaccination	Pourcentage de femmes et d'hommes intervenants de première ligne (vaccinateurs et agents de mobilisation sociale)

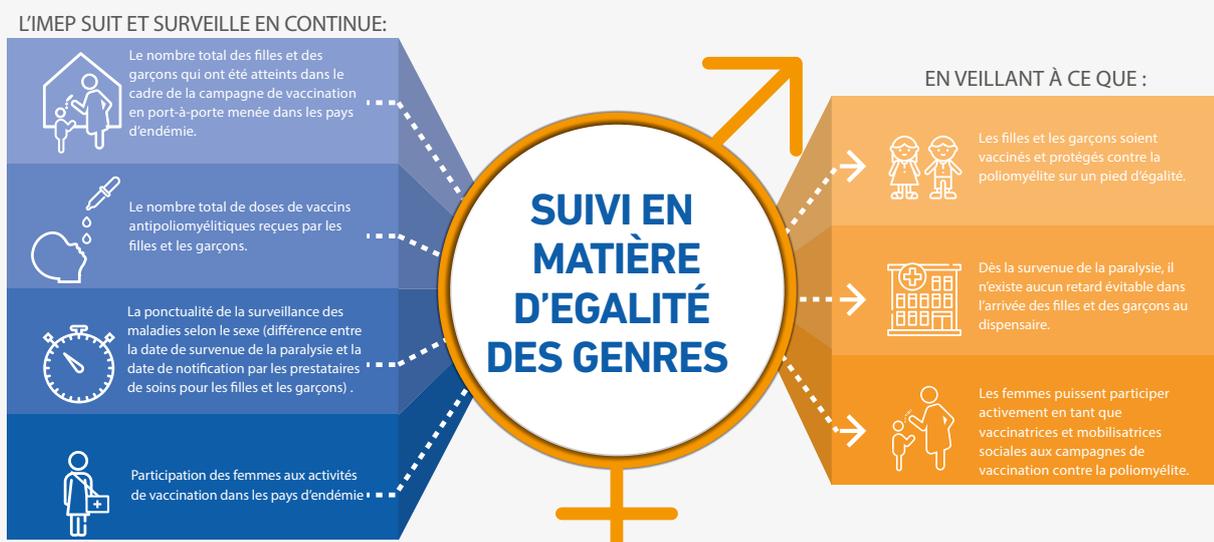
Source: OMS.

des questions de genre permet d'évaluer certaines interventions. Ces indicateurs seront élaborés plus en détail dans les plans d'action individuels qui seront mis au point pour concrétiser cette stratégie et feront l'objet d'un suivi par des responsables de l'évaluation tiers (voir Figure 6).

L'IMEP s'efforcera:

- de collecter des données sur les quatre indicateurs pour les pays d'endémie et sur les indicateurs de surveillance de la paralysie flasque aiguë (2 et 3) pour tous les pays touchés par des flambées et où le risque est élevé;
- de suivre régulièrement les indicateurs d'égalité des genres et d'en rendre compte publiquement deux fois par an;
- lorsque des disparités entre les sexes sont constatées, de déterminer les raisons de ces écarts et d'aider les pays à y remédier au moyen d'interventions adaptées (par exemple communications ciblées et stratégies de communication pour le développement);
- d'élaborer d'autres indicateurs sensibles et spécifiques au genre afin de surveiller la performance et de suivre les résultats au moyen de plans d'action spécifiques; et
- d'inclure des données sur les indicateurs dans les séances d'information, les mises à jour, les rapports et les publications pertinents sur la poliomyélite et de les diffuser largement.

Figure 6. Suivi en matière d'égalité des genres



Source: GPEI Gender Infographics [website]. Geneva: World Health Organization (<http://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>, consulté le 20 mai 2019).

I Communication tenant compte de la problématique femmes-hommes



Exemple d'une photo qui ne renforce pas les stéréotypes typiques liés au genre: un homme originaire de Kandahar, dans le sud de l'Afghanistan, tient son bébé dans ses bras alors qu'il attend que son enfant se fasse vacciner. Photo: OMS/J. Jalali

La communication joue un rôle crucial dans les efforts visant à atteindre tous les enfants âgés de moins de 5 ans et leur administrer les vaccins antipoliomyélitiques et aussi pour convaincre les soignants combien il est important d'administrer des doses répétées du vaccin. Par conséquent, il est important d'intégrer la question du genre dans les diverses interventions et activités de communication et de veiller à ce que l'IMEP adopte des approches sensibles au genre et tenant compte de la question dans toutes ses communications.

Au moment de la mise au point des communications et des interventions de communication pour le développement, il conviendrait de mener systématiquement une analyse des disparités entre les sexes, en évaluant les rôles des femmes et des hommes et des filles et garçons, et les relations entre ceux-ci, et en déterminant la façon dont la problématique femmes-hommes et d'autres variables essentielles telles que l'âge, le handicap et l'appartenance ethnique ont une influence sur les expériences, les besoins, les capacités et des vulnérabilités spécifiques ainsi que sur l'accès aux ressources et leur contrôle, les obstacles et les opportunités. L'IMEP évitera de mettre en œuvre des plans et des stratégies de communication qui ne

tiennent pas compte de la problématique femmes-hommes et qui supposent que les questions de genre ne jouent aucun rôle, par exemple dans le choix des messages appropriés et des mécanismes et canaux de diffusion de ces messages.

Tous les matériels et outils de communication de l'IMEP, tant les communications externes qu'internes, que les messages en faveur du changement de comportement et de la mobilisation communautaire, doivent présenter les femmes, les filles, les hommes et les garçons de manière équitable. Ce faisant, l'IMEP contribue à transformer les attitudes et les comportements liés à l'inégalité entre les genres ainsi qu'à l'exclusion et à la marginalisation des femmes. L'IMEP veillera également à ce que les femmes, les filles, les garçons et les hommes soient consultés sur un pied d'égalité au cours de l'analyse initiale de la situation ainsi qu'aux étapes de l'élaboration, de la mise à l'essai, de la mise en œuvre, de l'évaluation du suivi et de l'évaluation des interventions de communication.

L'IMEP s'abstiendra de reproduire des stéréotypes néfastes liés au genre qui dépeignent les rôles traditionnels des femmes et des hommes, mais visera plutôt à présenter la voix des femmes dans des domaines traditionnellement occupés

par des hommes, et vice versa. Par exemple, dans les matériels de communication officiels, l'IMEP évitera de présenter les femmes comme passives et intrinsèquement vulnérables, et mettra l'accent sur l'action et le pouvoir de décision des femmes, ainsi que sur les changements positifs obtenus grâce aux contributions et aux actions des femmes dans le cadre des efforts d'éradication de la poliomyélite.

Les principes de la communication écrite et orale soucieuse de l'égalité des genres s'appliquent également aux matériels audiovisuels, tels que les vidéos, les photographies et les infographies. L'IMEP évitera les représentations stéréotypées des hommes et des femmes en termes de normes et de comportements attendus, de division du travail, d'accès aux ressources et de contrôle de celles-ci. Outre le choix et l'utilisation de photos montrant des femmes dans des rôles et des professions non traditionnels et non stéréotypés, et le fait que dans les images en général figure un nombre égal de femmes et d'hommes, l'IMEP veillera à ce que la représentation globale des femmes véhicule des messages indiquant un statut égal. L'IMEP évitera également de confondre la question du « genre » avec celle des « femmes » et des « questions relatives aux femmes » dans ses publications officielles.

L'IMEP appliquera systématiquement des approches de la communication pour le développement favorisant le changement en matière d'égalité des genres conformément aux lignes directrices existantes³⁶ de l'UNICEF, par exemple en encourageant les pères à participer plus activement à l'éducation des enfants et en encourageant les femmes à prendre les décisions ayant trait à la santé. Il est essentiel que l'élaboration des matériels, des messages et des interventions relatifs à la poliomyélite examine les normes déterminées par le genre qui sont négatives et les remette en question, et qu'elle tienne compte de la manière dont la question du genre a un impact sur l'accès à l'information et aux services.

Il est également primordial de veiller à ce que toutes les communications tiennent compte de la diversité dans l'identité de genre et l'orientation sexuelle et évitent de reproduire une dichotomie typique entre les femmes et les hommes. Par exemple, lors de la publication d'enquêtes de recherche et de sondages, il est de bonne règle de ne pas limiter les options à féminin ou masculin, à femme ou homme, mais plutôt de faire une place aux autres identités de genre

possibles. Tout matériel de communication qui montre des personnes doit toujours tenir compte du contexte local et garantir la sécurité des personnes concernées.

| *L'IMEP veillera:*

- à inclure l'analyse des questions de genre, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes en tant que parties intégrantes de tous les plans de communication, lignes directrices, stratégies et plans d'action;
- à intégrer l'analyse des questions de genre ainsi que la collecte, l'évaluation et l'utilisation de données ventilées par sexe et d'autres variables essentielles en tant que composantes cruciales de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des interventions et activités de la communication pour le développement et de la communication en général relatives à la poliomyélite;
- à intégrer les considérations relatives au genre dans toutes les communications, les enquêtes, la recherche et les sondages liés à la communication pour le développement, et à faire en sorte que les résultats de ces recherches soient également ventilés par sexe et selon d'autres variables, comme l'âge, l'appartenance ethnique et le handicap, et présentés avec une analyse sur les questions de genre;
- à veiller à ce que les femmes, les hommes, les filles et les garçons soient consultés sur un pied d'égalité et à ce que leurs besoins, les obstacles auxquels ils sont confrontés, leurs points de vue et leurs préférences spécifiques soient pris en compte lors de l'élaboration, de la mise à l'essai et de la mise en œuvre des interventions de communication;
- à appliquer systématiquement des approches de la communication pour le développement favorisant le changement en matière d'égalité des genres lors de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des interventions de communication, conformément aux lignes directrices existantes de l'UNICEF;³⁶
- à établir un processus d'examen de l'égalité des genres en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'ensemble des interventions de communication pour le développement dans les bureaux des pays d'endémie, dirigé par les points focaux pour les questions de genre au sein du

³⁶ Gender-Responsive Communication for Development: Guidance, Tools and Resources. Kathmandu: UNICEF South Asia; 2018.

programme de lutte contre la poliomyélite et du bureau de pays;

- à ce que les matériels, les publications et les outils de communication ne comportent pas de stéréotypes nuisibles liés au genre;
- à ce que les femmes et les hommes soient perçus, entendus et traités sur un pied d'égalité dans les produits et messages des médias, et que des citations d'hommes et de femmes figurent dans les communiqués de presse, les articles en ligne, les vidéos, reportages photos et autres éléments de communication;
- à mettre au point et à diffuser des outils spécifiques destinés à aider le personnel chargé de la communication et des programmes à utiliser une approche tenant compte des questions de genre notamment des documents contenant des

messages clés et des documents comportant des question-réponses;

- à utiliser un langage inclusif dans toutes les communications officielles et à s'abstenir d'utiliser des formes exclusives de langage (par exemple, l'utilisation de «il»/«son» lorsque l'on se réfère en réalité aussi bien aux femmes qu'aux hommes);³⁷
- à présenter les femmes et à les désigner comme des participantes et actives et sur un pied d'égalité, et pas uniquement comme des mères ou des personnes chargées des soins, dans tous les aspects de l'éradication de la poliomyélite;
- à la parité des sexes et à la diversité des intervenants et des experts thématiques lors des manifestations, ateliers et tables rondes sur la poliomyélite; et
- à appliquer les principes de la communication sensible au genre aux matériels audiovisuels, tels que les photographies, les vidéos et les infographies.

³⁷ Voir par exemple le document intitulé : Rédaction inclusive. Promotion de l'égalité des sexes par le biais du langage. New York, ONU-Femmes (<http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/gender-inclusive%20language/guidelines-on-gender-inclusive-language-fr.pdf?la=en&vs=907>), et Principles of gender-sensitive communication: UNDP Gender Equality Seal Initiative (<https://www.undp.org/content/dam/jamaica/docs/gender/JM-AUG-29-UNDP%20Gender%20Seal-Principles%20of%20gender-sensitive%20communications.pdf>, consulté le 17 mai 2019).



Formation d'agents de vaccination bénévoles à Herat (Afghanistan). © OMS/T. Hongisto

CULTURE ET SYSTÈMES ORGANISATIONNELS

Pour atteindre les objectifs prévus dans la présente *Stratégie pour l'égalité des genres*, des changements au sein de l'IMEP devront intervenir au niveau technique (à savoir s'attaquer aux capacités, aux systèmes et aux instruments pour une intégration des questions de genre), au niveau des politiques (notamment l'engagement, l'établissement des priorités et la prise de décisions) et au niveau de la culture organisationnelle, où des attitudes et comportements systématiques constituent et pérennisent l'environnement et les activités quotidiennes au sein des organisations de l'IMEP. Pour relever les défis en matière d'engagement, de leadership, de responsabilisation et de capacité, il faut apporter des ajustements non seulement dans les activités menées par l'IMEP, mais aussi dans la façon dont elles sont menées à bien.

Le succès de la mise en œuvre de la présente Stratégie d'égalité entre les genres repose sur des systèmes de responsabilisation à l'égard des résultats en matière d'égalité des genres et sur une redéfinition de la culture des organisations de l'IMEP en agissant sur les attitudes, les croyances et les comportements. L'engagement en faveur de l'égalité des genres doit être soutenu et sincère, avec la pleine participation

des hommes et des femmes, de la haute direction à tous les niveaux, et intégré efficacement aux systèmes, aux méthodes de travail et à la culture organisationnelle générale au sein de l'IMEP. La mise en œuvre de cette stratégie et de son plan d'action fera l'objet d'un suivi et d'un examen réguliers par le Conseil de surveillance de la poliomyélite, principal mécanisme de surveillance interne de l'IMEP.

L'IMEP est engagée à rehausser l'importance des considérations relatives au genre dans ses valeurs organisationnelles, sa culture de travail et ses systèmes et structures de gestion. En vue de promouvoir un système de valeurs plus sensible au genre, les dirigeants de l'IMEP affirmeront leur engagement en faveur de l'intégration du genre au sein du partenariat et encourageront l'adoption de la Stratégie au niveau du programme de pays, des Régions et du Siège.

I Parité des sexes

La parité des sexes au sein des effectifs de l'IMEP reflète l'engagement de l'IMEP en faveur de l'égalité des genres. Actuellement, l'IMEP n'est pas en bonne voie d'atteindre un niveau adéquat de parité des sexes, car le pouvoir de décision reste entre les mains des hommes et l'IMEP est largement dirigé par des hommes. Les principaux organes de gouvernance, groupes consultatifs et organes

de surveillance, tels que le Groupe consultatif technique, le Comité stratégique et le Conseil de surveillance de la poliomyélite, sont principalement composés d'hommes. Les membres du personnel des organisations de l'IMEP sont pour la plupart des hommes, en particulier aux classes plus élevées et aux postes de haut niveau.³⁸ Par exemple, sur l'ensemble du personnel de l'OMS en Afghanistan, actuellement 8% sont des femmes et, à l'UNICEF en Afghanistan, 26% de l'ensemble du personnel recruté pour la lutte contre la poliomyélite sont des femmes.³⁹

Si la parité est fondamentalement un droit, elle est aussi nécessaire à l'efficacité, à l'impact et à la crédibilité de l'IMEP. De nombreux partenaires de l'IMEP disposent déjà de politiques spécifiques d'égalité des genres liées en matière de recrutement et de ressources humaines. Les organisations de l'IMEP ne disposant pas de telles politiques doivent adopter des mesures positives spécifiques pour parvenir à l'égalité des genres au sein du personnel et des organes directeurs et consultatifs, et pour identifier les obstacles liés au genre dans le domaine du recrutement, de la fidélisation et de la promotion. Les stratégies de ressources humaines de chaque partenaire de l'IMEP doivent inclure des stratégies, des objectifs et des actions spécifiques visant à accélérer les progrès vers la parité des sexes en matière de dotation en personnel. Par ailleurs, l'accent sera mis sur la promotion de la diversité géographique, en particulier parmi les groupes sous-représentés. En l'absence de mesures spécifiques et ciblées permettant de recruter et de fidéliser davantage de femmes, il restera difficile de parvenir à la parité des sexes.

Afin d'accroître le nombre de femmes intervenant en première ligne et autres personnels travaillant dans la lutte contre la poliomyélite dans les pays où la participation des femmes demeure faible (en particulier en Afghanistan), l'IMEP veillera à la mise en place de mesures permettant de recruter, de fidéliser et de former davantage de femmes comme agents et responsables de la lutte contre la poliomyélite, tout en appuyant le développement d'environnement professionnel sûr, respectueux et inclusif. Si le recrutement de femmes intervenant en première ligne pose des problèmes, par exemple dans les zones plus conservatrices et rurales de

l'Afghanistan, des efforts doivent être consentis pour réduire les obstacles à leur pleine participation dans les zones où elles peuvent travailler en dehors du ménage. Par exemple, l'IMEP doit garantir la parité des sexes au sein des comités de sélection des femmes intervenant en première ligne et supérieures hiérarchiques dans la lutte contre la poliomyélite pour parvenir à son objectif fixé consistant à avoir au moins 50% de femmes intervenant en première ligne dans les zones urbaines.

| L'IMEP:

- instaurera des quotas et s'engagera à atteindre la parité des sexes (50%-50%) dans les groupes consultatifs techniques et les comités, ainsi que dans les organes de gouvernance et de surveillance à la fin 2020;
- lorsqu'il n'en existe pas, inclura des stratégies, des cibles et des mesures précises dans les stratégies des ressources humaines de chaque organisation de l'IMEP afin d'accélérer les progrès vers la parité des sexes en matière de dotation en personnel;
- au niveau des hauts dirigeants, s'engagera à recruter et à promouvoir davantage de femmes pour remédier au déséquilibre actuel entre les sexes, en particulier aux postes de haut niveau dans l'ensemble des organisations;
- veillera à ce que des politiques et une formation sur la prévention du harcèlement et de l'abus de pouvoir, le règlement des conflits et la protection contre les représailles soient en place et appliquées dans chaque organisation de l'IMEP;
- dispensera une formation sur les préjugés inconscients à l'intention de la haute direction et des services des ressources humaines et examinera le langage utilisé dans les descriptions de poste pour s'assurer qu'il est neutre du point de vue du genre;
- favorisera des lieux de travail tenant compte de la problématique femmes-hommes, en aidant l'ensemble du personnel à tirer parti des politiques favorables à la famille, telles que les congés de maternité et de paternité et les formules de travail souples ; veillera à ce que chaque entité ait en place une politique sur l'allaitement, notamment

³⁸ Consulter la section intitulée : « évaluation de la prise en compte de la problématique femmes-hommes par l'IMEP » dans le présent document pour des informations plus détaillées.

³⁹ Dans ces chiffres sont inclus les membres du personnel des Nations Unies de la catégorie professionnelle et des services généraux mais non pas les intervenants de première ligne tels que les vaccinateurs et les agents de mobilisation sociale.

des zones désignées pour l'allaitement et des installations appropriées; et

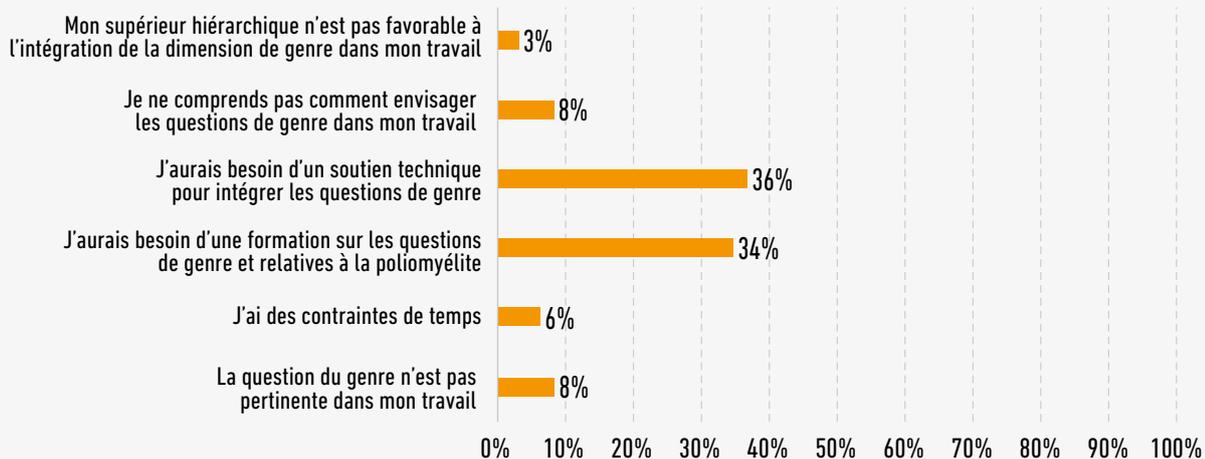
- mettra en place des mesures concrètes visant à accroître la participation des femmes en tant qu'intervenantes de première ligne dans les zones où il existe actuellement un déséquilibre flagrant entre les sexes, tout en garantissant leur sécurité, et:
 - veillera à ce qu'au moins un tiers des membres du comité de sélection des agents de lutte contre la poliomyélite soient des femmes;
 - adoptera et appliquera un quota de 30% de femmes parmi l'ensemble des femmes nouvellement recrutées comme intervenantes de première ligne, y compris les vaccinatrices et les agentes chargées de la mobilisation sociale, dans la mesure du possible; et
 - investira pour offrir les mêmes possibilités de formation aux femmes et aux hommes, en s'attaquant aux défis et obstacles spécifiques auxquels sont confrontées les femmes.

I Capacité d'intégration du genre

Pour atteindre des degrés satisfaisants et systématiques en matière de prise en compte de la problématique femmes-hommes dans la programmation de l'IMEP, il importe de renforcer les capacités du personnel et le soutien institutionnel dont il bénéficie pour appliquer l'analyse des questions de genre et les mesures qui tiennent compte de cette problématique dans ses activités techniques, liées aux programmes et à la planification. Dans l'enquête 2018 de l'IMEP sur l'égalité des genres complétée par 634 membres du personnel, 66 % ont déclaré n'avoir jamais reçu de formation sur la question du genre. Les 34 % qui avaient reçu une formation ont indiqué qu'ils l'avaient suivie principalement sous forme de cours en ligne.

Il est important de noter que lorsque l'on a demandé aux membres du personnel de l'IMEP de préciser pourquoi ils n'avaient pas intégré les questions de genre dans leur travail, les principales raisons invoquées étaient le besoin d'un soutien technique et d'une formation sur ces questions (voir Figures 7 et 8).

Figure 7. Raisons pour lesquelles la question du genre n'est pas intégrée aux activités

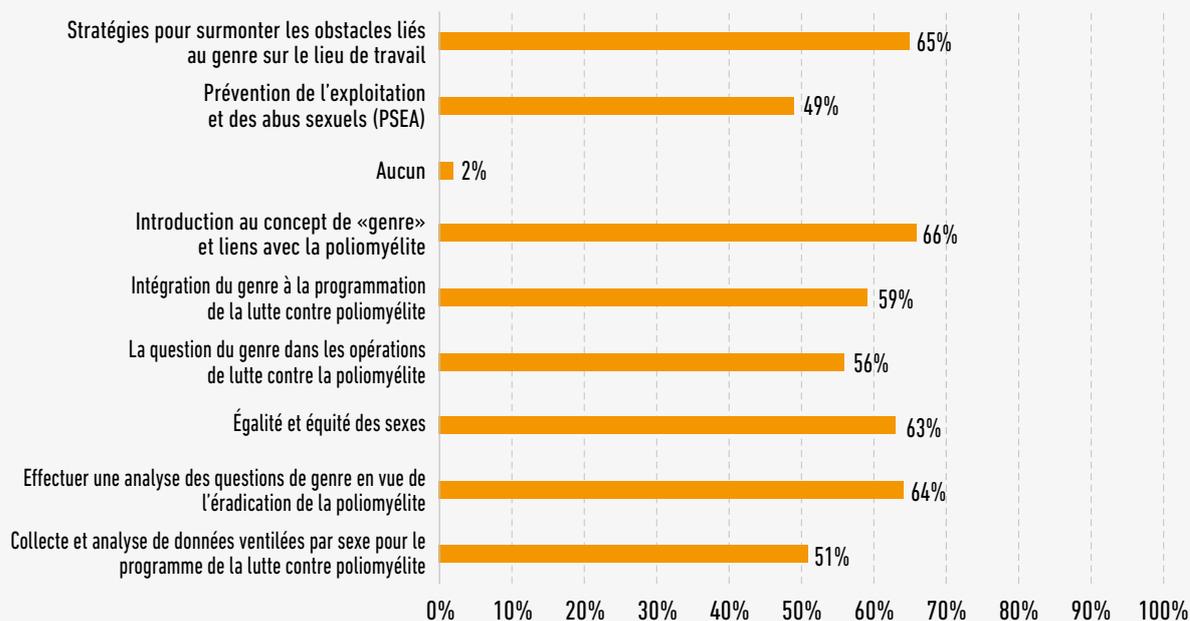


Source: OMS.

Les ressources nécessaires seront obtenues et allouées en vue de garantir l'intégration de la problématique femmes-hommes dans l'ensemble du partenariat. Un fonctionnaire à plein temps (au moins de la classe P.4) sera le principal point focal technique pour l'intégration de la problématique femmes-hommes au sein de l'IMEP. En outre, des points focaux pour les questions d'égalité des genres, dotés d'un mandat spécifique, seront nommés au sein

de chaque organisation de l'IMEP, à différents niveaux, y compris au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux locaux/de pays. La promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes est toutefois la responsabilité de chacun au sein de l'IMEP et ne devrait pas être considérée comme le seul devoir des points focaux pour les questions d'égalité des genres; leur rôle est de fournir un soutien technique et en matière de coordination.

Figure 8. Besoins en formation sur la question du genre



Source: OMS.

Les points focaux pour l'égalité des genres ainsi désignés constitueront un réseau de l'IMEP pour l'égalité des genres, et leur sélection devra être clairement justifiée, en fonction notamment de l'ancienneté, du temps consacré et des ressources allouées ainsi que des résultats escomptés mesurables et clairement définis, et des responsabilités figurant dans leurs plans de travail et évaluations des résultats. Il convient de veiller à la parité des sexes au sein des équipes de points focaux pour l'égalité des genres.

Outre les efforts visant à garantir que certains membres du personnel soient nommés pour obtenir des résultats en matière d'égalité des genres au sein des diverses organisations de l'IMEP, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités du personnel travaillant dans la lutte contre la poliomyélite en matière d'intégration du genre et d'analyse des questions y relatives.

L'IMEP:

- veillera à ce que l'ensemble du personnel travaillant pour l'IMEP suive une formation obligatoire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et du harcèlement sexuel, et à ce qu'un mécanisme soit en place pour surveiller la réalisation et le respect de cette formation;
- dispensera une formation, destinée en particulier aux points focaux pour les questions de genre, ainsi qu'aux membres du personnel et aux partenaires nationaux, sur l'analyse des questions

de genre et la programmation tenant compte de la problématique femmes-hommes;

- veillera à ce que la haute direction permette au personnel de participer aux activités d'apprentissage ayant trait au genre, à la santé et à la poliomyélite, le cas échéant;
- partagera systématiquement avec l'ensemble du personnel les nouveaux outils, ressources et lignes directrices élaborés sur le genre et la poliomyélite;
- diffusera, par l'intermédiaire de la haute direction, une liste des formations en ligne disponibles sur l'intégration de la problématique femmes-hommes et l'analyse des questions de genre, en encourageant l'ensemble du personnel à différents niveaux à effectuer au moins une session de formation technique;
- produira et mettra à disposition des listes de contrôle afin d'aider le personnel chargé de l'intégration du genre à élaborer des propositions, des rapports, des lignes directrices et des stratégies;
- déploiera des efforts concertés pour garantir la parité des sexes dans les activités de formation, en particulier sur le terrain, afin d'assurer la participation égale des femmes et l'engagement des hommes;
- nommera des points focaux pour l'égalité des genres dans chaque organisation de l'IMEP afin d'assurer la coordination et de fournir un soutien technique en vue de l'analyse des questions de

genre et de l'intégration de cette problématique par l'intermédiaire du réseau de l'IMEP pour l'égalité des genres;

- facilitera la collaboration avec les points focaux et les unités de coordination pour l'égalité des genres de chaque organisation, en veillant à ce que chaque organisation dispose d'un point focal spécifique doté d'un mandat clair et précis; et
- veillera à ce que la haute direction inclue les questions de genre dans ses discours officiels, ainsi que dans ses séances d'information et présentations au personnel, et diffusera régulièrement des matériels relatifs au genre et à la poliomyélite auprès de tous les membres du personnel, à tous les niveaux.

Prévention de l'exploitation et des abus sexuels, ainsi que du harcèlement

La lutte contre l'exploitation et les abus sexuels⁴⁰ à l'encontre des personnes auxquelles l'IMEP est au service ainsi que le harcèlement sexuel⁴¹ sur le lieu de travail constitue une priorité absolue pour l'ensemble des partenaires de l'IMEP.⁴² Tous les membres du personnel doivent travailler et se comporter d'une manière qui respecte et favorise les droits des personnes au service desquelles ils œuvrent, et qui contribue à créer un environnement de travail exempt de toutes formes de manque de respect, de discrimination, d'abus de pouvoir et de harcèlement.

L'IMEP s'engage à établir un environnement de confiance, respectueux et inclusif dans lequel les personnes bénéficiant des efforts déployés dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, ainsi que les personnes qui travaillent pour ses organisations, se sentent en sécurité, sont dotés de moyens et en mesure de faire entendre leur voix et celles d'autres personnes; et de prendre des mesures adaptées pour mettre fin à l'exploitation et aux abus sexuels, ainsi qu'au harcèlement sexuel.

L'IMEP veillera à ce que chaque organisation dispose de lignes directrices clairement définies sur les mécanismes de signalement, de protection et de recours dont disposent le personnel et les collaborateurs, et examine tout acte de harcèlement ou d'abus sexuel. L'IMEP s'engage à faire appliquer une politique de tolérance zéro stricte à l'égard de toutes les formes d'exploitation et d'abus sexuels, ainsi que du harcèlement, du harcèlement sexuel et de la discrimination fondée sur le genre.

Il importe en particulier que l'IMEP fasse en sorte que tous les bénéficiaires, ainsi que le personnel et les prestataires, y compris les intervenants de première ligne dans les pays où sont menées des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, soient protégés contre toute forme d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement et que soit garanti un lieu de travail sûr.

L'IMEP veillera:

- à faire connaître et diffuser les politiques pertinentes relatives à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et au harcèlement sexuel auprès de l'ensemble du personnel, à tous les niveaux, dans toutes les organisations de l'IMEP, y compris au Siège et dans les bureaux régionaux et de terrain;
- à ce que l'ensemble des membres du personnel de l'IMEP soient informés de l'existence d'un mécanisme confidentiel et sûr de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement, ainsi que d'un processus d'enquête confidentiel et axé sur les survivants, dans leur organisation, au moyen de séances de formation en présentiel et de séances d'information;
- à évaluer le niveau de connaissance et de confiance du personnel à l'égard des mécanismes existants de notification des différentes formes de harcèlement, et à ajuster ces mécanismes et/ou à améliorer en conséquence la communication directe sur ces mécanismes;

⁴⁰ Exploitation sexuelle: «le fait d'abuser ou de tenter d'abuser d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, notamment mais pas exclusivement en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique». Abus sexuel: «toute atteinte sexuelle commise avec force, contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, la menace d'une telle atteinte constituant aussi un abus sexuel». «Les relations sexuelles avec un enfant, quel que soit le contexte, relèvent également de l'exploitation et des abus sexuels, l'enfant étant défini comme un «être humain âgé de moins de dix-huit ans.» Prévention et lutte contre l'exploitation et les abus sexuels à l'OMS: Politique et procédures. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (https://www.who.int/about/ethics/PSEA_fr.pdf?ua=1, consulté le 17 mai 2019).

⁴¹ Harcèlement sexuel: «il s'entend des avances sexuelles intempestives, non sollicitées et non réciproques, des demandes de faveurs sexuelles, des paroles ou gestes à connotation sexuelle et de tout autre comportement à caractère sexuel (y compris la pornographie et les remarques à connotation sexuelle) que l'on peut raisonnablement considérer comme propres à choquer, humilier ou intimider.» Code d'éthique et de déontologie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://intranet.who.int/public-drives/PubDept/DGO-CRE%20-%20Compliance%2C%20Risk%20Management%20and%20Ethics%20Office/Code/code_of_ethics_full_version-fr.pdf, consulté le 17 mai 2019).

⁴² Global Polio Eradication Initiative. POB statement on sexual misconduct; 2018 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-oversight-board-statement-on-sexual-misconduct-20180426.pdf>, consulté le 17 mai 2019).

- à ce que les formations sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et sur le harcèlement sexuel soient disponibles et accessibles, et que tous les employés aient au moins complété les formations obligatoires;
- à fournir à tous les nouveaux employés et administrateurs de l'IMEP des formations sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels ainsi que sur la prévention du harcèlement sexuel et l'action face à celle-ci pendant les séances d'orientation et d'introduction, en réaffirmant le principe de tolérance zéro;
- à ne proposer aucune offre d'emploi avant que la vérification des antécédents du candidat n'ait été effectuée et à ce que tout engagement contractuel prenne fin lorsqu'il est avéré qu'un employé a été impliqué dans un cas d'exploitation et d'abus sexuels;
- à mettre en place des mécanismes spécifiques sur le terrain pour garantir la sécurité des bénéficiaires et un environnement de travail sûr pour l'ensemble du personnel et des prestataires, notamment les intervenants de première ligne, et à appliquer la politique de tolérance zéro de l'IMEP en ce qui concerne l'exploitation et les abus sexuels et le harcèlement;
- à ce que la haute direction applique systématiquement et fermement le principe de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes de harcèlement et d'abus sexuels dans les déclarations publiques et les communications officielles avec les membres du personnel et les prestataires; et
- à ce que toute personne occupant un poste de supervision soit informée des politiques, des attentes et des obligations existantes eu égard aux procédures de traitement des cas signalés d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement.

Engagement de la haute direction et changement culturel

Le soutien et l'engagement de la haute direction en faveur de l'intégration du genre sont essentiels à l'instauration et au maintien d'une culture organisationnelle qui favorise l'intégration du genre et l'égalité des genres à tous les niveaux de l'organisation. L'IMEP favorisera une culture organisationnelle tenant compte de la problématique femmes-hommes en sensibilisant et en renforçant de façon continue l'environnement propice à l'apprentissage. Les

responsables de l'IMEP affirmeront leur attachement à l'intégration des considérations relatives à la problématique femmes-hommes dans tous les organismes ainsi qu'à leur adoption au niveau des programmes de pays, des Régions et du Siège.

L'IMEP:

- confiera la responsabilité en matière de surveillance et de responsabilisation pour la mise en œuvre de la présente Stratégie sur l'égalité des genres au Président du Comité stratégique de l'IMEP et au Conseil de surveillance de la poliomyélite;
- veillera à ce que la haute direction apporte un soutien à son personnel, en particulier aux points focaux pour l'égalité des genres, en matière d'intégration des questions de genre, notamment en mettant à sa disposition des possibilités de formation;
- fera en sorte que la haute direction mentionne l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans les discours publics et encouragera l'ensemble du personnel à faire de même dans le cadre de leurs activités techniques;
- ajoutera des critères relatifs à l'intégration des questions de genre et à l'égalité des genres dans les systèmes d'évaluation des performances de tous les hauts responsables;
- intégrera la question du genre dans toute nouvelle stratégie, ligne directrice ou plan d'action de lutte contre la poliomyélite en cours d'élaboration;
- fournira les ressources financières nécessaires à l'intégration des questions de genre afin de garantir des budgets adéquats pour l'expertise et le renforcement des capacités en matière de genre, ainsi que pour la mise en œuvre durable et cohérente de la programmation en matière d'égalité des genres (y compris la recherche et l'analyse);
- recensera et partagera systématiquement les connaissances en interne et publiquement sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes ainsi que sur les outils et les bonnes pratiques nécessaires pour y parvenir; et
- veillera à ce que la haute direction applique une politique stricte de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation, des abus sexuels et du harcèlement, en assurant régulièrement le suivi des séances de formation obligatoire achevées par les employés et en leur diffusant des informations relatives aux politiques et aux mécanismes de communication confidentiels existants.

POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE



© OMS/R. Akbar

POLIOERADICATION.ORG