

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF



Les participants à la campagne Power to End GBV Sunrise à Madagascar se regroupent pendant la pandémie COVID-19 pour revoir leur stratégie. Photo: Zoto Razanadrotsefa

Ce 12<sup>e</sup> Baromètre #VoixetChoix démontre des progrès lents dans l'avancement des droits des femmes dans la région de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC). La pandémie de la Covid-19 menace de faire reculer les gains obtenus durant la dernière décennie en matière de Droits à la santé sexuelle et reproductive (SRHR).

Le Baromètre #VoixetChoix mesure 100 indicateurs dans sept domaines thématiques : la santé sexuelle et reproductive ; les droits à la santé sexuelle et reproductive des adolescents ; l'avortement médicalisé et sans risque ; la Violence Basée sur le Genre (VBG) ; le VIH et le Sida ; les pratiques néfastes ; et la diversité sexuelle. Ce Baromètre de 2020 contient un ajout, soit des chapitres sur le dérèglement climatique, la justice économique et la participation des femmes en politique, des composantes essentielles du #VoixetChoix, et des groupes de la *Southern African Gender Protocol Alliance*. La *Situation des Femmes* dans le rapport de la SADC, qui sera publié en novembre 2020, évalue le poids des indicateurs

à travers tous les secteurs et classe les pays en fonction desdits indicateurs.

Comme c'était la tradition dans le Baromètre de 2019, celui de 2020 continue à mesurer les progrès réalisés par rapport aux 100 indicateurs sur les SRHR. La stratégie de la SADC en matière de SRHR, adoptée par les ministres de la Santé en 2018, fournit un outil progressif pour mesurer les progrès des SRHR dans la région. Cette stratégie s'appuie sur plusieurs cadres mondiaux, continentaux et régionaux pour faire avancer les SRHR. Les indicateurs utilisés pour mesurer la situation des SRHR dans les pays de la SADC comprennent 12 des 20 indicateurs figurant sur la carte de score de la SADC sur les SRHR et à partir de laquelle les gouvernements se baseront pour établir leur rapport.

Une explication détaillée de la méthode utilisée dans la carte de score des SRHR est incluse comme note technique à l'Annexe A. La carte de score des SRHR classe les pays en utilisant un indice catégorisant la performance, basé sur des quartiles. Le jeu de données est divisé en

trois sections utilisant l'écart interquartile. Les valeurs supérieures au premier quartile sont incluses dans le premier quartile sous VERT, n'importe quelle valeur entre le premier quartile et le troisième quartile figurera sous la couleur JAUNE alors que les valeurs inférieures au troisième quartile tomberont sous la couleur

ROUGE.<sup>1</sup> Le VERT indique que les pays ont atteint l'objectif requis, le JAUNE signifie que des efforts doivent encore être consentis pour atteindre l'objectif et le ROUGE souligne l'urgence pour les pays à prendre des actions et à atteindre l'objectif. Ce 12<sup>e</sup> Baromètre inclus les Comores, 16<sup>e</sup> pays à faire partie de la SADC.

Tableau I: Un aperçu des pays selon les indicateurs de 2020

Carte de score de la SADC sur les SRHR	Angola	Botswana	Comores	RDC	Eswatini	Lesotho	Madagascar	Malawi	Maurice	Mozambique	Namibie	Seychelles	Afrique du Sud	Tanzanie	Zambie	Zimbabwe	Vert	Jaune	Rouge	Aucune donnée
Mortalité maternelle, institutionnel. A être complété avec des estimations de la population ou des données du sondage, là où elles sont disponibles. L'objectif mondial est de 70.	241	144	273	473	437	544	335	349	61	289	195	53	119	524	213	458	2	4	10	0
Mortalité néonatale, institutionnel. A être complété avec des estimations de la population ou des données du sondage, là où elles sont disponibles. L'objectif mondial est de 12 pour 1 000.	29	25	32	29	17	35	21	22	9	28	16	9	11	21	23	21	3	8	5	0
Taux de natalité chez les adolescentes de 10 à 19 ans.	151	46	70	124	77	93	110	133	26	149	64	62	68	118	120	86	5	4	7	0
Existence de lois et de politiques permettant aux adolescents d'accéder aux services de SRHR sans avoir besoin du consentement préalable d'une tierce personne.	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	10	0
Besoins non remplis en matière de planification familiale (contraception).	36	14	30	27	14	16	18	16	10	24	16	n/d	14	21	18	10	6	6	3	1
Pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans.	1.2	8.9	n/d	0.5	15.9	10.8	0.1	4.3	0.2	3	4.5	n/d	11.3	2.2	4.9	5.5	9	2	3	2
La transmission du VIH de la mère à l'enfant.	27.8	2.5	n/d	27	7.8	12.7	39.8	7.8	13.7	15	3.9	n/d	4.9	10.5	11.2	7.6	7	5	2	2
Pourcentage de l'utilisation du préservatif lors de relations sexuelles à haut risque parmi les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans.	32	n/d	n/d	25	54	76	5	50	n/d	42	66	n/d	61	30	41	67	1	10	1	4
L'âge légal minimum du consentement au mariage, 18 ans pour tous, indistinctement.	1	3	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	5	5	6	0
Statut légal de l'avortement	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	13	0	0
Pourcentage de filles et de femmes (15 ans à monter) vivant avec un partenaire et qui ont subi la violence physique et/ou la violence sexuelle entre les mains d'un ancien ou d'un actuel partenaire intime durant les 12 derniers mois.	50	35	n/d	58	43	41	42	43	25	48	39	30	31	47	18	43	2	4	9	1
Pourcentage des budgets annuels alloués à la santé (la Déclaration d'Abuja recommande 15%)	5.4	9.1	3.6	3.7	15.25	10.1	17.8	9.8	10	8.3	13.8	10	13.3	9.5	7.1	14.5	2	9	5	0

Source: Tableau des indicateurs de SRHR des Gender Links calculé à partir de sources de données mondiales.

<sup>1</sup> Suivi en accéléré de la stratégie des SRHR dans la région de la SADC 2019-2030

Le Tableau I applique le code couleur à travers les 16 pays de la SADC pour lesquels des données ont été obtenues. Le Tableau II résume les

résultats par indicateur, les classant par ceux qui font mieux à ceux qui sont encore très éloignés de l'objectif à atteindre.

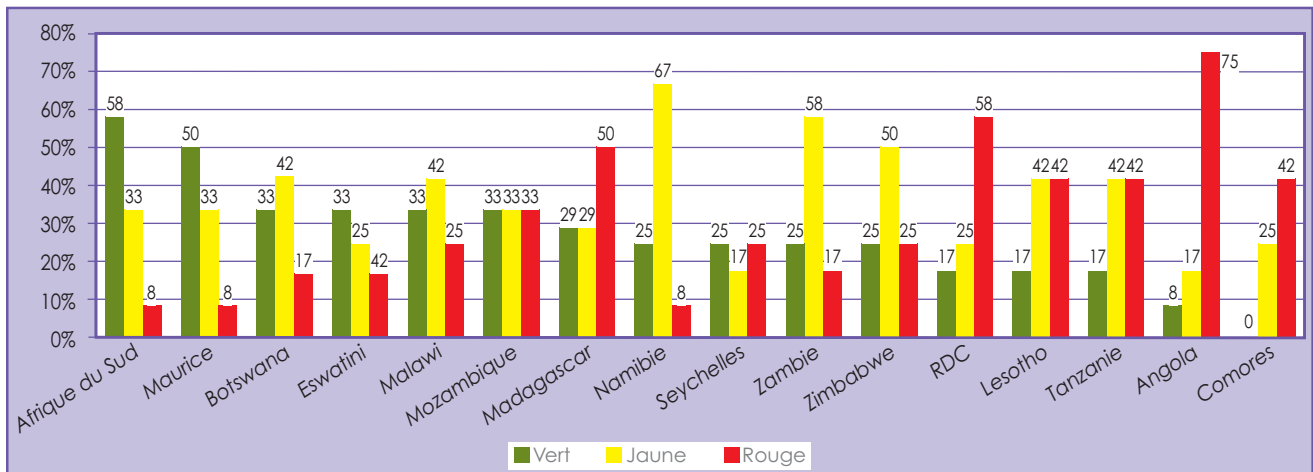
Tableau II: Résumé de la performance par indicateur

Indicateurs	Vert	Jaune	Rouge	Aucune donnée	% de Vert
Pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans	9	2	3	2	56 %
La transmission du VIH de la mère à l'enfant	7	5	2	2	44 %
Existence de lois et de politiques permettant aux adolescents d'accéder aux services de SRHR sans avoir besoin du consentement préalable d'une tierce personne	6	0	10	0	38 %
Besoins non remplis en matière de planning familial (contraception)	6	6	3	1	38 %
L'âge légal minimum du consentement au mariage, 18 ans pour tous, indistinctement	6	4	6		38 %
Le taux de natalité parmi les adolescentes de 10 à 19 ans	5	4	7	0	31 %
Mortalité néonatale	3	8	5		19 %
Pourcentage de filles et de femmes (15 ans à monter) vivant avec un partenaire et qui ont subi la violence physique et/ou la violence sexuelle entre les mains d'un ancien ou d'un actuel partenaire intime durant les 12 derniers mois.	2	4	9	1	13 %
Mortalité maternelle	2	4	10		13 %
Statut légal de l'avortement	2	13	1		13 %
Pourcentage des budgets annuels alloués à la santé	2	9	5		13 %
Pourcentage de l'utilisation du préservatif lors de relations sexuelles à haut risque parmi les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans	1	10	1	4	6 %
Total #	<b>51</b>	<b>69</b>	<b>62</b>	<b>10</b>	
Score total possible	<b>192</b>	<b>176</b>	<b>192</b>	192	
Pourcentage du total	<b>27 %</b>	<b>36 %</b>	<b>32 %</b>	<b>5 %</b>	

Le Tableau II indique que :

- Globalement, seulement 27 % des 12 indicateurs, qui ont pu être mesurés, tombent sous la catégorie Vert ; 36 % tombent sous la catégorie Jaune ; 34 % sous la catégorie Rouge et 5 % tombent sous la catégorie d'Aucune donnée disponible.
- Le nombre plus important de Verts (56 %) est le pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH parmi les femmes de 15 à 24 ans, suivi de la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (50 %). La région a encore besoin d'accélérer ses engagements pour réduire les infections au VIH.
- Le pourcentage le plus bas de Verts (6 %) est celui de l'utilisation du préservatif durant des rapports sexuels à haut risque parmi les adolescentes et les femmes de 15 à 24 ans. Le pourcentage de filles et de femmes (15 ans à monter) vivant avec un partenaire et qui ont subi la violence physique et/ou la violence sexuelle entre les mains d'un ancien ou d'un actuel partenaire intime durant les 12 derniers mois (13 %), le pourcentage de la mortalité maternelle (13 %), celui du statut légal de l'avortement (13 %) et le pourcentage des budgets annuels alloués au secteur de la santé (13 %) obtiennent un faible score.

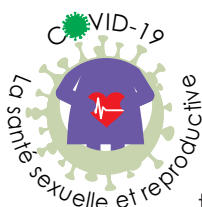
Graphique I: Aperçu des scores des SRHR par pays



Source: Tableau des indicateurs de SRHR des Gender Links calculé à partir de sources de données mondiales.

Le graphique I résume la performance de chaque pays sur la base des 12 indicateurs. L'Afrique du Sud (58 % de Verts) se classe en première position, suivie de Maurice (50 % de Verts) alors que le Botswana, l'Eswatini, le Malawi et le Mozambique prennent la troisième place (33 % de Verts). Quatorze (14) pays de la SADC ont atteint moins de 50 % des objectifs. Les pays qui obtiennent les scores les plus bas de Verts sont la République démocratique du Congo (RDC), le Lesotho et la Tanzanie (17 % chacun), suivis des Comores (8 %) et de l'Angola (8 %). L'Angola (75 %) et la RDC (58 %) obtiennent plus de Rouges. La Namibie (67 %) et la Zambie (58 %) ont un score plus élevé de Jaunes. Les points saillants factuels dans chaque chapitre thématique du Baromètre comprennent:

et les filles dépourvues de services vitaux et de soutien durant la pandémie. Six pays de la SADC (le Lesotho, Maurice, les Seychelles, l'Afrique du Sud, la Zambie et le Zimbabwe) ont enlevé la taxe sur la valeur ajoutée sur les serviettes hygiéniques et autres tampons et cinq pays (le Botswana, le Lesotho, Madagascar, les Seychelles et la Zambie) fournissent des serviettes hygiéniques gratuites aux écolières. La pandémie de la Covid-19 a augmenté les besoins en eau potable et en facilités sanitaires pour une bonne hygiène menstruelle et a mis en lumière le manque d'eau potable dans plusieurs communautés de la SADC. Plus de femmes vont chercher de l'eau potable que d'hommes dans neuf des 16 pays de la SADC étudiés. Au Mozambique et au Malawi, une étude récente a trouvé que 84 % des femmes et des filles vont chercher de l'eau potable pour le foyer en opposition à seulement 6 % et 7 % d'hommes et de garçons à le faire dans ces pays respectifs. Dans huit pays de la SADC (Comores, RDC, Eswatini, Malawi, Maurice, Mozambique, Tanzanie et Zambie) plus de la moitié des femmes âgées de 15 à 49 ans n'ont pas leur mot à dire dans le choix de l'utilisation de la contraception. La pandémie de la Covid-19 a mis en relief plusieurs lacunes dans les systèmes de santé de la région, soulignant la nécessité pour les pays d'adhérer à leurs engagements en faveur d'une couverture maladie universelle, intégrant de bout en bout les SRHR.



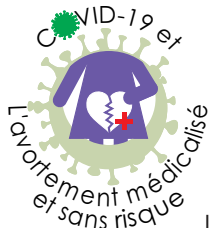
**La santé sexuelle et reproductive:**

La mortalité maternelle reste élevée à travers la région, en dépit des engagements politiques visant à réduire son taux. Quatorze (14) pays restent sous l'objectif des 70 décès pour 100 000 femmes. Sur tous les pays de la SADC, 14 d'entre eux ont désormais des politiques ou des lignes directrices dédiées aux droits à la santé sexuelle et reproductive (SRHR). Seuls deux pays (l'Angola et la RDC) ne les ont pas. Cependant, plusieurs pays de la région n'ont pas intégré les SRHR dans leurs réponses à la Covid-19, laissant les femmes



### La santé sexuelle et reproductive des adolescents:

L'UNESCO estime que 75 millions d'apprenants admis dans les écoles primaires et secondaires de l'Afrique australe (plus de 70 % des élèves) ont été déscolarisés de février à mai 2020 en raison de la Covid-19. Les gouvernements ont lutté pour maintenir leurs engagements d'atteindre l'accès universel aux droits à la santé sexuelle et reproductive (SRHR) en raison de cette pandémie. La santé menstruelle et les pratiques néfastes sur les adolescents ne reçoivent pas suffisamment d'attention. Un meilleur accès à l'éducation sexuelle et à l'information sur les différentes méthodes contraceptives pourraient réduire le taux élevé de mortalité maternelle résultant de l'avortement non médicalisé et risqué. S'inclinant devant les plaidoyers national et international, le gouvernement tanzanien a renversé une de ses importantes politiques et s'est engagé en mars 2020 à accorder des chances égales en matière d'éducation aux filles enceintes.



### L'avortement médicalisé et sans risque:

L'Institut Guttmacher indique dans son rapport que 24 % de toutes les grossesses en Afrique australe se terminent par un avortement. La Conférence internationale de Nairobi sur la Population et le Développement (ICPD25) en 2019 a fermement établi que les services d'avortement médicalisé et sans risque et le traitement des complications post-abortives représentent un des neuf éléments essentiels des services de SRHR. Cette conférence a pris fin sur les engagements renouvelés des gouvernements à travers l'Afrique et du monde entier de faire provision pour les SRHR afin d'atteindre trois objectifs fondamentaux : zéro décès maternels, zéro besoins non remplis en matière de planning familial et zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes au cours de la prochaine décennie. Une nouvelle étude a montré l'impact négatif de la règle du bâillon mondial par rapport à l'amélioration des réformes légales sur l'avortement et les services de SRHR. Aucun pays de la SADC n'interdit totalement l'avortement mais presque toutes les conditions

permettant aux femmes d'avoir accès à un avortement médicalisé et sans risque demeurent restrictives. Il y a eu peu de changement à ce niveau l'an dernier mais la RDC et le Mozambique ont fait des progrès pour améliorer leur cadre légal par rapport à l'avortement. La Première Dame de la Namibie a plaidé en faveur de réformes légales pour améliorer l'accès à l'avortement en juillet 2020 au moment où les législateurs du pays se préparaient à débattre de la question. Les avortements non médicalisés et risqués affectent principalement les célibataires les plus pauvres et les adolescentes. Comme ce groupe a une grande incidence sur les taux élevés de mortalité maternelle dans la région, il sera difficile d'atteindre l'objectif d'éliminer la mortalité maternelle sans aborder la nécessaire question d'autoriser les avortements médicalisés et sans risques. De nouvelles preuves émergentes suggèrent que la pandémie de la Covid-19 augmentera les besoins d'avortements médicalisés et sans risque, réduira les services d'avortements, limitera son accès, de même qu'à ceux des services de SRHR et réduira les opportunités de plaidoyers pour une réforme législative en la matière.



### VIH et Sida:

La région de la SADC, qui représente 4.6 % de la population mondiale, abrite 45 % de toutes les personnes vivant avec le VIH dans le monde. En 2019, la région comptabilisait 55 % des nouvelles infections chez les jeunes femmes et 35 % de nouvelles infections chez les jeunes hommes dans le monde; 48 % des personnes sous thérapie antirétrovirale (ART) et 55 % des enfants sous thérapie ART dans le monde ; 65 % du nombre global de femmes enceintes sous thérapie ART ; 67 % des hommes volontairement circoncis dans les pays prioritaires ; 35 % de tous les décès causés par la tuberculose liée au Sida et 52 % de tous les décès liés au Sida, qui auraient pu être prévenus avec l'ART. Des progrès conséquents ont été réalisés pour se rapprocher des objectifs de l'ONUSIDA qui sont 90 % de sensibilisation par rapport au statut sérologique, 90 % d'accès aux traitements et 90 % de suppression du virus. Les nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes sont régulièrement en déclin et le pourcentage de

nouvelles infections auprès des populations vulnérables (les travailleuses du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues - dont le nombre est particulièrement important dans les pays insulaires de la SADC, les détenus) est en hausse. La Covid-19 a perturbé les services permettant de faire régresser le VIH. Ce qui pourrait entraîner la mort supplémentaire de 500 000 personnes en Afrique subsaharienne d'ici la fin de 2021 et faire reculer le programme de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pour le ramener à son niveau d'il y a une décennie. Les agents communautaires ont été appelés à la rescousse pour les tests de dépistage contre la Covid-19 et soutiendront probablement les personnes qui ont contracté le nouveau coronavirus et qui ne seront pas hospitalisées.



**La violence basée sur le genre:** Les confinements dus à la Covid-19 ont pu avoir un «impact catastrophique» sur les femmes, entraînant une flambée de 20 % de cas de violence domestique.

Les restrictions liées à la pandémie ont aggravé les inégalités du genre et ont laissé de nombreuses femmes et filles sans option possible de fuite d'un environnement violent alors que les gouvernements à travers la région ont baissé les stores des cliniques et des abris et ont limité les mécanismes de réactions contre cette violence. Ainsi, 57 % des femmes interrogées au Zimbabwe ont dit que les hommes les avaient forcées à leur offrir des faveurs sexuelles en échange d'emplois, de soins médicaux et de possibilités d'admissions de leurs enfants dans des écoles. À la suite d'une flambée de violence envers les femmes durant la pandémie, l'Afrique du Sud a fait l'annonce du lancement d'un Plan d'action d'urgence de 1.6 milliard de rands pour lutter contre la VBG et le féminicide. Dans certains pays, il manque encore des données cruciales sur la violence entre partenaires intimes et celle envers les hommes. Globalement, des trafiquants privent 24.6 millions de personnes de leur liberté et de leur dignité humaine. En septembre 2019, le Forum des parlementaires de la SADC s'est réuni pour discuter des moyens d'harmoniser et d'appliquer la législation contre



**Les pratiques néfastes:** La Cour d'appel de Tanzanie a maintenu un jugement de la Haute Cour de 2016 rendant le mariage des enfants illégal et le déclarant anticonstitutionnel.

Le gouvernement a fait appel à ce jugement, arguant que la cour aurait dû maintenir les lois islamiques et coutumières autorisant le mariage avant l'âge de 18 ans. La société civile à Maurice continue de faire du lobbying auprès du gouvernement pour abroger la section 145 du Code civil autorisant les enfants de 16 ans à monter à se marier à condition d'avoir l'autorisation parentale. En attendant, le gouvernement a déposé au Parlement le *Children's Bill*, qui vise à abroger le *Child Protection Act* et le remplacer par un nouveau cadre légal pour protéger les enfants. En Afrique du Sud, la Cour constitutionnelle a, en 2019, statué pour que les femmes engagées dans des mariages monogames ou polygames sous les lois coutumières bénéficient de droits égaux de propriété et de contrôle sur les biens matrimoniaux. En Eswatini, la loi progressive sur la violence domestique et sexuelle continue à faire face à de la résistance, principalement parce qu'il pénalise le viol marital. La RDC s'apprête à faire voter, en 2020, une loi sur les droits des personnes handicapées. Cette loi protégera les enfants porteurs d'un handicap contre les accusations de sorcellerie. Le Zimbabwe a publié dans sa gazette officielle un projet de loi sur le mariage destiné à harmoniser les différents régimes et lois maritales et s'assurer que ce projet de loi régisse tous les mariages sous une seule législation. Les pratiques néfastes émergentes dans la région telles que l'éclaircissement/la décoloration de la peau et le resserrement du vagin par intervention

chirurgicale, qui ont des impacts négatifs sur la santé des femmes, sont pourtant toujours disponibles.



**La diversité sexuelle:** Cinq (un tiers) des pays de l'Afrique australe (l'Angola, la RDC, le Mozambique, les Seychelles et l'Afrique du Sud) ont dépénalisé les relations homosexuelles. En juin 2019, la Haute cour du Botswana a dépénalisé les relations entre personnes du même sexe mais la promulgation de cette loi est en attente à la suite d'un recours déposé. La Covid-19 a exacerbé les vulnérabilités au sein des communautés LGBTI, en particulier celles liées aux soins de santé et de violence. Trois pays (Maurice, la Namibie et l'Afrique du Sud) permettent aux personnes LGBTI de changer leurs marqueurs du genre. La thérapie de conversion est interdite à Maurice et en Afrique du Sud, ce qui cause d'immenses dégâts physiques et psychologiques. Seul un pays de la SADC, à savoir l'Angola, a une législation contre les crimes haineux, qui protège les personnes LGBTI contre la violence et la discrimination. Le Bureau des Droits humains des Nations Unies appelle les pays à rendre illégaux des règlements en sport qui pressurisent les femmes athlètes pour qu'elles subissent des interventions médicales «inutiles». Les stratégies de renforcement de santé contre la Covid-19 doivent inclure des stratégies à long terme allant dans le sens de l'application d'un système universel de soins de santé.



**La justice économique :** Les États de la SADC doivent modifier leurs engagements économiques mondiaux, continentaux et régionaux pour changer la situation des femmes sur le terrain. La Stratégie et Feuille de route de l'industrialisation de la SADC 2015-2063 doit être révisée pour intégrer le genre dans tous ses piliers et pour rendre prioritaire la Stratégie de Développement économique pour les femmes. Les politiques macro-économiques ne peuvent continuer dans leurs formes actuelles, qui excluent grandement les femmes et où le genre n'est pas intégré dans tous leurs aspects. La SADC a besoin de politiques

de 'business inhabituel' sensibles au genre. Les niveaux de pauvreté extrême sont élevés dans la région. En RDC et à Madagascar, il y a 75 % ou plus de femmes et d'hommes vivant dans des conditions d'extrême pauvreté. La sécurité alimentaire est un domaine critique de préoccupation qui doit être lié aux mesures d'atténuation du dérèglement climatique et aux stratégies de croissance économique durable. La répartition inégale du travail en fonction du genre est toujours très évidente dans le secteur de l'industrie et dans celui des services. Les hommes dominent dans le secteur de l'industrie et les femmes dans celui des services. Le pouvoir économique et d'appropriation sont des éléments essentiels pour arrêter et prévenir la violence basée sur le genre.



**La justice climatique:** L'an dernier, la région a connu une hausse des températures, une montée accélérée du niveau de la mer, des sécheresses, des cyclones et d'autres désastres, qui ont plongé 12 millions de personnes de neuf pays dans un état d'insécurité alimentaire. Le dérèglement climatique rendra inévitable les désastres et les épidémies futures telles que la Covid-19, entraînant des millions de femmes et de filles dans une plus grande précarité. Au niveau mondial, l'augmentation des catastrophes naturelles et des urgences liées à la météorologie ont contribué à faire grandement augmenter le trafic sexuel et le mariage forcé des enfants. La crise de la Covid-19 représente un coup de semonce sans précédent pour la région, rappelant aux dirigeants qu'ils doivent se préparer à faire face à des urgences plus fréquentes liées au dérèglement climatique. La pandémie du nouveau coronavirus a exacerbé l'insécurité alimentaire et d'autres défis sociaux, laissant les femmes et les filles dans des communautés appauvries, parmi les personnes marginalisées, les réfugiés et d'autres personnes déplacées particulièrement vulnérables. La crise environnementale dans la région de la SADC, qui affectait l'agriculture et la sécurité alimentaire, a étendu son impact sur le domaine de la santé. En 2019, les chocs climatiques ont aggravé les épidémies de rougeole et la Namibie a enregistré une flambée de transmissions d'hépatite E dans

les zones d'habitations informelles en raison d'un accès très limité à l'eau potable et à un assainissement adéquat. La Covid-19 contribuera à l'insécurité alimentaire, aux conflits et à la violence basée sur le genre (VBG) pour les mois, et possiblement, pour les années à venir. Cependant, elle présente aussi une opportunité pour les gouvernements de la région de réaligner leurs priorités et de poursuivre avec le développement des énergies renouvelables et les économies vertes.



**Gouvernance:** Onze pays de la région ont organisé des élections entre juillet 2018 et décembre 2019. Le Botswana (nationales et locales), les Comores (nationales et locales), la RDC (nationales et locales), l'Eswastini (nationales et locales), Madagascar (l'assemblée nationale et locales), le Malawi (nationales et locales), le Mozambique (nationales et provinciales), Maurice (nationales), l'Afrique du Sud (locales), la Namibie (nationales), le Zimbabwe (nationales et locales). La représentation des femmes au Parlement a augmenté par trois points de pourcentage durant la dernière décennie, de

25 % en 2009 à 28 % en 2019. Les progrès sont mitigés entre les pays, allant d'une hausse de 16 points de pourcentage en Namibie et au Zimbabwe à une baisse de sept points de pourcentage en Angola, de 37 % en 2009 à 30 % en 2019. La représentation des femmes au Parlement dans la région de la SADC est de trois points de pourcentage supérieurs à la moyenne globale de 25 % et de quatre points de pourcentage supérieurs à la moyenne subsaharienne de 24 %. La représentation des femmes siégeant au conseil des ministres dans la région de la SADC a augmenté par quatre points de pourcentage, de 23 % en 2009 à 27 % en 2019. Les femmes speaker/présidentes du Parlement dans la région de la SADC ont enregistré un recul, de 40 % en 2018 à 35 % en 2019. Le système électoral uninominal à majorité simple est toujours le plus populaire dans la région avec sept pays l'utilisant au niveau national et huit pays l'utilisant au niveau local. Les pays ayant un nombre plus élevé de femmes parlementaires ont soit un système électoral de représentation proportionnelle ou un système électoral mixte avec le concours d'une forme de mesures temporaires spéciales (MTS).



Des jeunes participant à une campagne de santé menstruelle au conseil municipal de Lavumisa, Eswatini.

Photo: Thandokuhle Dlamini