

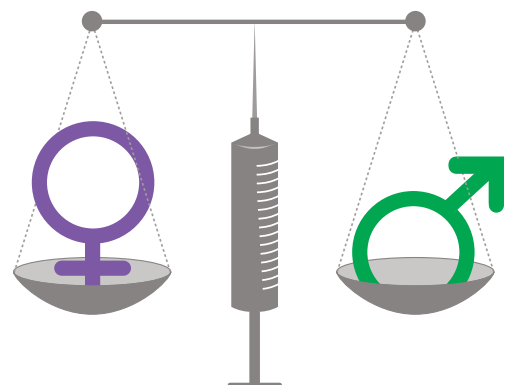
RÉSUMÉ EXÉCUTIF



Marche des maires d'Ezulwini et campagne sur les droits à la santé sexuelle et reproductive (SRHR) de 2019, Eswatini.

Photo: Thandokuhle Dhlamini

Le 13^e Baromètre #VoixetChoix montre une lente progression dans l'avancement des droits des femmes de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC). L'implacable pandémie de la Covid-19 a eu des effets dévastateurs sur la voix et le choix des femmes. La mise en œuvre de la vaccination, actuellement en cours, est le meilleur espoir de consolidation des fragiles avancées réalisées en matière de droits des femmes durant la dernière décennie. Les données ventilées par sexe demeurent fragmentaires mais celles-ci, de même que des preuves anecdotiques, indiquent que si les femmes ne sont pas plus infectées, elles sont les plus affectées par la pandémie.



#VaccinationpourlaJusticeduGenre

Cela souligne l'importance de la campagne #VaccinationpourlaJusticeduGenre, qui est lancée simultanément avec ce Baromètre.

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 (SRHR) ; l'avortement médicalisé et sûr ; la violence basée sur le genre (VBG), le VIH et le Sida ; les pratiques néfastes et la diversité sexuelle. Le Baromètre de 2021 comporte des chapitres additionnels sur la Participation Politique des Femmes et les médias, des composantes essentielles de #VoixetChoix et des groupes de la Southern African Gender Protocol Alliance. Il comprend aussi un chapitre sur la justice climatique dont on se réfère souvent comme la «pandémie jumelle» et dont les conséquences sont tout aussi désastreuses pour la réalisation de l'Objectif de Développement Durable (ODD) No 5, qui a trait à l'égalité du genre.

Depuis 2019, le Baromètre #VoixetChoix a mesuré les progrès réalisés par rapport à 100 indicateurs de SRHR. Cette 13^e édition continue à faire de l'ombre à la stratégie de la SADC sur les SRHR (2018-2030), adoptée par les ministres de la Santé en 2018. Cette stratégie, envisagée comme un outil progressif pour mesurer les avancées des SRHR dans la région, repose sur plusieurs cadres mondiaux, continentaux et régionaux. 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 desquels les gouvernements feront leur rapport en fonction des données obtenues.

Une explication détaillée de la méthodologie utilisée pour la carte de score des SRHR est incluse en tant que note technique à l'annexe A. La carte de score des SRHR classe les pays en utilisant un indice des performances sur la base de quartiles. Le jeu de données est divisé en trois sections utilisant l'écart interquartile. Les valeurs

supérieures au premier quartile sont comprises dans le premier quartile sous la couleur VERTE, celles entre les premier et troisième quartiles tomberont sous la couleur JAUNE alors que celles inférieures au troisième quartile tomberont sous la couleur ROUGE.¹ Le vert désigne les pays qui ont rempli l'objectif requis, le jaune signifie que des efforts supplémentaires doivent être consentis pour atteindre l'objectif et le rouge indique quels sont les pays nécessitant des actions urgentes pour remplir l'objectif.

Cela prendra un certain temps avant que l'impact réel de la Covid-19 ne se reflète dans les données officielles, c'est-à-dire, souvent un an ou deux plus tard. Une enquête menée par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)², qui est citée dans plusieurs chapitres de ce Baromètre 2021, reflète les efforts considérables faits pour maintenir les services de SRHR à la suite de la première série de confinements, de mars à mai 2021. Ceci est, dans une grande mesure, dû aux efforts de plaidoyers menés par des groupes tels que la Southern African Gender Protocol Alliance et les Centres d'excellence du genre dans les collectivités locales/administrations régionales opérant dans presque 400 mairies à travers la région pour promouvoir et faire avancer la justice du genre.

Cependant, des preuves anecdotiques abondent dans ce Baromètre sur la perturbation des services de planning familial ; les services complets d'éducation sexuelle étant restreints alors que les élèves des écoles entraînent en confinement ; la hausse des grossesses adolescentes et des mariages précoces ; l'accès à l'avortement médicalisé devenu encore plus difficile qu'en temps normal ; les services de VIH et de Sida interrompus ; une augmentation de la VBG ; la hausse de la violence et de la stigmatisation envers des personnes LGBTQIA+. Et même les statistiques officielles commencent à refléter un recul dans ces avancées fragiles.

¹ Carte de score sur les droits à la santé sexuelle et reproductive dans la région de la SADC, Suivi rapide de la stratégie des SRHR dans la région de la SADC 2019-2030, SADC.

² Impact de la Covid-19 : Ce que nous savons un an après le début de la pandémie, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf

Tableau I: Vue d'ensemble des pays par indicateurs en 2021

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	Pas de données
Mortalité maternelle, indicateur institutionnel (à être complémenté par des estimations de population ou des données d'enquête quand elles sont disponibles. L'objectif global 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, indicateur institutionnel (à être complémenté par des estimations de population ou des données d'enquête quand elles sont disponibles. L'objectif global est de 12 pour 1 000	28	18	30	27	18	43	20	20	10	29	19	9	12	20	23	26	3	10	3	0	
Taux de natalité chez les adolescents - tranche d'âge des fan à 19 ans	163	51	70	109	87	91	151	137	23	180	64	68	41	139	135	108	6	4	6	0	
Existence de lois et de politiques autorisant les adolescents à accéder aux services de SRHR sans autorisation d'une tierce personne	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10	0	
Besoins non satisfaits en planning familial (contraception)	27	8	19	21	10	11	15	13	8	19	10	n/d	11	16	15	8	5	7	3	1	
Pourcentage de réduction de nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans	1	8.8	0.1	0.4	12.2	9	0.1	3.7	0.3	3	5.1	n/d	10.4	2.2	6	5.9	8	3	4	1	
La transmission du VIH de la mère à l'enfant	18.6	1.9	n/d	27.8	3.7	6	39	6.3	13	13.5	3.8	n/d	3.9	11.1	13.4	8.7	7	5	2	2	
Pourcentage d'utilisation du préservatif lors de derniers rapports sexuels à risque chez les adolescentes et les femmes âgées de 15 à 24 ans	32	n/d	28	23	54	76	5	50	n/d	42	66	n/d	61	30	35	67	1	7	5	3	
Age minimum légal de consentement au mariage, 18 ans pour tous, indépendamment	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	1	0	
Pourcentage de filles et de femmes (de 15 ans à monter) ayant déjà eu un partenaire et soumises à la violence physique et/ou sexuelle par un partenaire intime actuel ou un ancien partenaire intime, durant les 12 derniers mois	50	35	40	58	43	41	42	43	25	48	39	30	31	47	18	43	2	4	10	0	
Pourcentage de budgets annuels alloués au secteur de la santé (la Déclaration d'Abuja recommande 15%)	5	8.8	8.6	11	16.5	13	10.1	16.7	10	8.8	13.8	9.7	14.2	12.3	11.3	8.4	2	9	5	0	

Source: Tableau des indicateurs de GL sur les SRHR, calculés à partir de sources de données globales.

Points essentiels:

- Existence de lois et de politiques permettant aux adolescents d'accéder aux services de SRHR sans autorisation d'une tierce personne : 1 = Existe 0 = Pas en place.
- Age minimum légal de consentement au mariage, 18 ans pour tous, indépendamment: 1 = Sous 18 ans pour les femmes et/ou hommes; 2 = 18 ans pour les femmes et les hommes, avec des exceptions ; 3= 18 pour les femmes et les hommes, sans exception.
- Statut légal de l'avortement : 0 = L'avortement médicalisé et sûr n'est pas disponible 1 = L'avortement médicalisé et sûr est restreint ; 2 = L'avortement médicalisé et sûr se pratique à la demande.

Le Tableau I applique le codage par couleur à travers les 16 pays de la SADC pour lesquels des données ont pu être obtenues. Le Tableau II résume les conclusions par indicateur, les classant du meilleur au moins bon.

Tableau II: Résumé de la performance par indicateur

Indicateurs	Vert	Jaune	Rouge	Aucune donnée	% Vert
Pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans	8	3	4	1	50%
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 l'autorisation d'une tierce personne	6	0	10	0	38%
Besoins non satisfaits en planning familial (contraception)	5	7	3	1	31%
Age minimum légal de consentement au mariage, 18 ans pour tous, indépendamment	5	5	6	0	31%
Taux de natalité chez les adolescents de dix à 19 ans	6	4	6	0	38%
Mortalité néonatale, institutionnel	3	10	3	0	19%
Pourcentage de filles et de femmes (de 15 ans à monter) ayant déjà eu un partenaire et soumises à la violence physique et/ou sexuelle par un partenaire intime actuel ou un ancien partenaire intime, durant les 12 derniers mois	2	4	10	0	13%
Mortalité maternelle	2	4	10	0	13%
Statut légal de l'avortement	2	13	1	0	13%
Pourcentage de budgets annuels alloués au secteur de la santé	2	9	5	0	13%
Pourcentage d'utilisation du préservatif lors de derniers rapports sexuels à risque chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans	1	7	5	3	6%
Total #	49	71	65	7	
Score total possible	192	192	192	192	
Pourcentage du total	26%	37%	34%	3%	

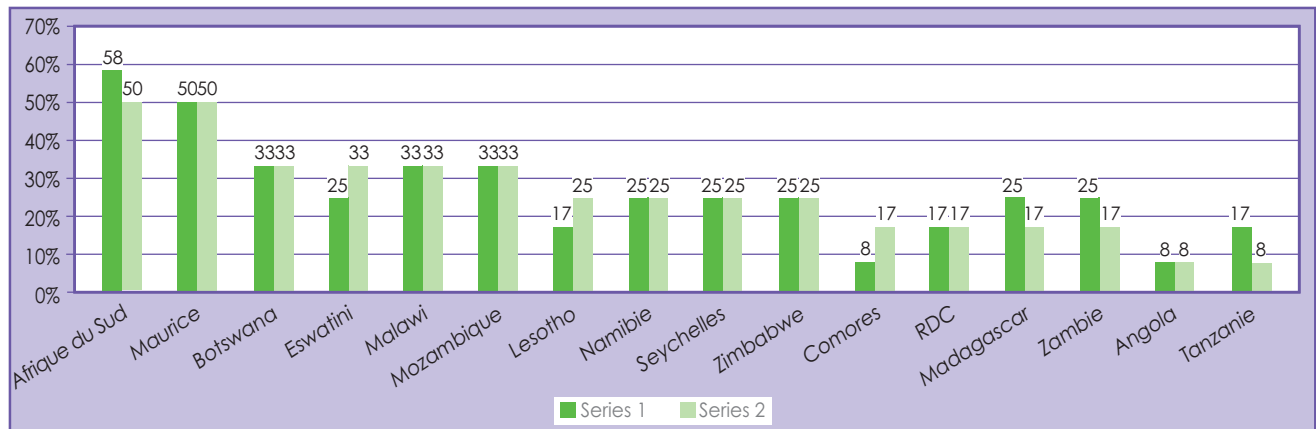
Source: Tableau des indicateurs de GL sur les SRHR, calculés à partir de sources de données globales.

Le tableau II montre que :

- Globalement, seuls 26 % des 12 indicateurs, qui ont pu être mesurés, tombent dans la catégorie verte (en comparaison à 27 % l'an dernier) ; 37 % dans la catégorie jaune (en comparaison à 36 % l'an dernier) ; 34 % dans la catégorie rouge (le même pourcentage que l'an dernier) et 3 % dans la catégorie des données non disponibles.
- Le nombre le plus important de vert (50 %) concerne 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 (44 %). Réduire les infections au VIH demeure encore une priorité pour la région.

- Comme l'an dernier, le plus faible pourcentage de vert (6 %) est celui ayant trait à l'utilisation du préservatif lors de derniers rapports sexuels à risque chez les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans. Le pourcentage de filles et de femmes (de 15 ans à monter) ayant déjà eu un partenaire et soumises à la violence physique et/ou sexuelle par un partenaire intime actuel ou un ancien partenaire intime, durant les 12 derniers mois est de 13 % ; la mortalité maternelle (13 %) ; le statut légal de l'avortement (13 %) et le pourcentage de budgets annuels alloués au secteur de la santé (13 %) recueillent aussi un faible score.

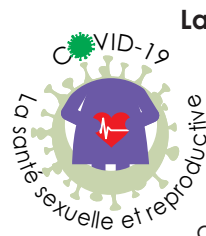
Graphique 1: Scores verts des SRHR pour 2020 et 2021



Source: Calculs de Gender Links à partir de la carte de score de la SADC sur les SRHR, 2021.

Le graphique 1 résume la performance de chaque pays sur la base des 12 indicateurs. L'Afrique du Sud (50 % de vert en comparaison avec 58 % l'an dernier) et Maurice (50 %) ont obtenu les scores les plus élevés. Ils sont suivis par le Malawi, le Botswana, l'Eswatini et le Mozambique (33 %). Le Mozambique, la Namibie, les Seychelles, le Zimbabwe et le Lesotho (25 % de vert) sont à égalité pour la quatrième place. Quatorze pays de la SADC ont atteint moins de 50 % des objectifs. Les pays au bas du classement des scores verts sont Madagascar, la Zambie, la RDC, les Comores (17 % chacun), suivis de l'Angola (8 %) et de la Tanzanie (8 %).

Quatre pays de la SADC (l'Afrique du Sud, Madagascar, la Zambie et la Tanzanie) ont connu un déclin dans leurs pourcentages de scores verts. Trois pays ont connu une hausse dans leurs pourcentages de scores verts, à savoir les Comores, dont le pourcentage est passé de 8 à 17 %, l'Eswatini qui, de 25 %, a obtenu 33 % et le Lesotho dont le score a grimpé de 17 à 25 %. Dans les autres pays, les scores sont restés identiques à ceux de l'an dernier. Ceci indique que la plupart des pays de la SADC ont régressé ou ont maintenu la ligne sur les SRHR durant l'année écoulée. Les principaux points essentiels dans chaque thème de chapitre du Baromètre comprennent :



La santé sexuelle et reproductive :

Bien que de bons progrès aient été réalisés dans ce domaine, la mortalité maternelle demeure à un niveau élevé inacceptable dans la région avec seulement deux des 16 pays de la SADC, les Seychelles et Maurice, atteignant l'ODD 3.1 qui demande la réduction de la mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes. Le Lesotho a le taux de mortalité maternelle le plus élevé avec 554 décès pour 100 000 naissances vivantes, un niveau sept fois supérieur à l'objectif de développement durable. Les mortalités néonatales demeurent aussi élevées dans la région avec seulement trois pays de la SADC (les Seychelles, Maurice et l'Afrique du Sud) ayant atteint l'ODD 3.2 de 12 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le Lesotho a le taux de mortalité néonatale le plus élevé avec 43 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Un plus grand nombre de pays dans la région comprennent l'importance de l'hygiène menstruelle des femmes par rapport à leur santé globale et leur bien-être. Sept pays de la SADC (Lesotho, Maurice, les Seychelles, l'Afrique du Sud, la Zambie, le Zimbabwe et maintenant la Namibie également) ont enlevé la taxe sur la valeur ajoutée sur les produits menstruels. Cinq

pays (Botswana, Lesotho, Madagascar, les Seychelles et la Zambie) fournissent désormais des serviettes hygiéniques gratuites aux filles dans les écoles.

Les collectivités locales/administrations régionales jouent un rôle important dans l'accès aux services de SRHR et devraient développer des politiques de SRHR spécifiques, incluant des dispositions pour les urgences nationales de santé. La plupart des femmes enceintes dans la région ont accès à au moins une visite anténatale mais les femmes vivant en régions rurales y ont moins accès que celles vivant dans les régions urbaines. La pandémie de la Covid-19 a sérieusement mis à l'épreuve les systèmes de santé publique à l'échelle mondiale, interrompant ou retardant plusieurs types de soins de santé critique. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mené deux enquêtes sur la continuité des services de santé essentiels durant la pandémie de la Covid-19. La première couvre la période de janvier à mars 2020 dans 105 pays et la seconde, la période de juin à mars, qui comprenait les réponses de 135 pays. Dans la deuxième enquête, tous les pays de la SADC ont été inclus, à l'exception de la Tanzanie et du Zimbabwe. La première enquête a trouvé que le planning familial et la contraception figuraient parmi les services de santé les plus fréquemment perturbés, sept des dix pays vivant des interruptions dans ces services.³

SRHR des adolescents : A



l'exception de la Tanzanie, qui n'est jamais entrée en confinement, 15 des États membres de la région ont adopté une approche progressive de réouverture d'écoles à la suite des confinements liés à la pandémie de la Covid-19, avec des procédures opératoires standard pour assurer la sécurité des élèves et du personnel. Jusqu'ici, la qualité limitée de vaccins disponibles n'a pas été étendue aux personnes

de moins de 35 ans dans la région ; ceci est un défi majeur pour la période à venir alors que le mortel variant Delta montre des effets tout aussi désastreux chez les jeunes.



L'éducation sexuelle complète

(CSE) se réfère à la disposition de l'information adaptée à l'âge, pertinente culturellement, scientifiquement exacte, réaliste, dénuée de jugement à

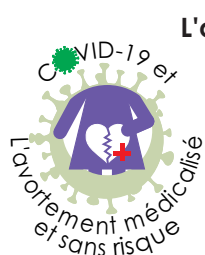
propos de sexe et de relations. En février 2020, l'Angola et le Mozambique ont actualisé leurs programmes de CSE afin de les rendre conformes aux normes internationales. Les parlementaires zambiens ont déjoué une motion rétrograde, qui cherchait à suspendre l'enseignement du CSE dans les écoles en attendant la tenue de consultations élargies par les acteurs concernés avec certains membres de la société civile et les syndicats des enseignants collaborant sous l'étiquette de «pro-CSE». Ces groupes ont bien accueilli les conseils de la vice-présidente Inonge Wina à l'Assemblée nationale, le 2 octobre 2020.⁴

Gender Links, les partenaires de la Southern African Gender Protocole Alliance et les jeunes leaders des Centres d'excellence du Genre dans les collectivités locales/administrations régionales, ont mené une Etude d'évaluation rapide des jeunes dans huit des 16 pays de la SADC entre 2019 et 2021. L'étude a révélé que près de deux cinquièmes des jeunes, qui ont essayé d'accéder aux services de SRHR dans huit pays de l'Afrique australe, se sont vu refuser ces services parce qu'ils n'étaient pas accompagnés d'un parent ou d'un membre de leur famille. Plus de deux tiers ont dû s'acquitter d'une allocation pour les services de santé reçus. Ces services coûtent en moyenne \$2, ce qui représente entre 9 et 20 % des revenus journaliers des pays étudiés. Mais 81 % de ceux qui ont pu avoir accès à ces services ont déclaré que le personnel de santé a fait preuve de confidentialité à leur égard.

³ Continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive pendant la pandémie de la Covid-19 dans la région africaine de l'OMS, P4.

⁴ Papier d'opinion de Shamiso Chigorimbo, faisant partie des soumissions de Gender Links dans les articles de presse du Protocole de la SADC@au travail, octobre 2020. <https://genderlinks.org.za/news/zambiacomprehensive-sexuality-education-must-be-continued/>, consulté le 10 août 2021.

La fertilité adolescente reste exceptionnellement élevée : le Mozambique est un des six pays au monde où au moins une fille sur dix (14 %) a eu un enfant avant qu'elle n'ait atteint l'âge de 15 ans et 57 % avant qu'elles n'aient eu 18 ans. Alors que les données sont encore en train d'être collectées, les confinements ont presque certainement augmenté les taux de grossesses adolescentes. La pandémie mondiale a mis en lumière certains des défis constants que vivent les pères adolescents, qui ont subi des défis financiers plus élevés durant la Covid-19 et des pressions sur leur rôle en tant que pourvoyeurs de soins à leur enfant. Les écarts du CSE sur les sujets de paternité adolescente soulignent la nécessité pour un soutien psychosocial accru et une éducation ciblée pour les jeunes papas.



L'avortement médicalisé et sans

risque : L'Afrique a les taux les plus élevés de grossesses involontaires dans le monde avec 91 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en comparaison aux 35 pour 1 000 femmes en Europe et en Amérique

du Nord. Cette région a le taux le plus élevé de grossesses dans le monde (218 pour 1 000). Huit à neuf pourcent des grossesses involontaires en Afrique subsaharienne se produisent chez les femmes ayant des besoins non satisfaits en contraception: 11 % de ces grossesses sont le résultat d'un échec de la contraception moderne. Le taux d'avortement en Afrique a augmenté, passant de 27 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans à 33 pour 1 000 dans la même tranche d'âge, représentant une hausse de 24 % depuis 1990.

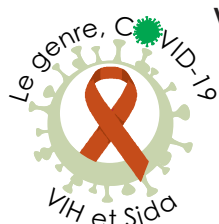
L'avortement clandestin et à risque affecte principalement les femmes plus pauvres, célibataires et les adolescentes, induisant des taux de mortalité maternelle élevés dans la région. Le président américain Joe Biden a annulé la règle du bâillon mondial, permettant la reprise du financement gouvernemental américain dans les activités du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Les perturbations résultant de la pandémie de la Covid-19 n'ont pas été aussi extrêmes que l'avait

initialement prédit le FNUAP. Mais la pandémie a mené vers des augmentations du nombre de grossesses non désirées et de demandes pour l'avortement médicalisé et sans risque, tout en ralentissant les campagnes pour l'interruption volontaire de grossesse dans des conditions sûres.

Tous les pays de la SADC permettent l'avortement médicalisé et sans risque si la poursuite de la grossesse pose un risque à la vie de la femme. Cependant, seuls deux pays, l'Afrique du Sud et le Mozambique autorisent l'avortement médicalisé et sans risque à la demande. Les lois ayant trait à l'avortement sont contraignantes à Madagascar et au Malawi où l'unique motif permettant l'interruption volontaire de grossesse dans des conditions sûres est le risque à la vie. Mais dans un jugement sur un cas de détournement de mineur ayant induit une grossesse chez une adolescente de 15 ans pendant le confinement et qui recherchait une assistance car elle affirmait que cet état constituait un danger pour sa vie, la Haute cour du Malawi a impulsé une nouvelle énergie dans la campagne pour l'avortement médicalisé et sans risque dans ce pays.

A l'échelle mondiale, on débat sur ce qui serait mieux : s'il faut mener des plaidoyers pour l'avortement médicalisé et sans risque ou légiférer pour l'interruption volontaire de grossesse dans des conditions sûres, une intervention médicale, qui devrait être disponible pour toutes les femmes. Le Canada est le seul pays au monde à avoir dépenalisé complètement l'avortement, faisant de l'interruption volontaire de grossesse une intervention médicale disponible à la demande. L'avortement par médicament est un moyen sûr et efficace de terminer un début de grossesse. Cette procédure auto-induite a gagné du terrain en Amérique Latine et à travers le monde. L'OMS recommande de combiner la prise de mifépristone, qui est plus cher et utilisé uniquement pour mettre un terme à une grossesse car ce médicament interfère avec les processus hormonaux, à celle du misoprostol, médicament qui dilate le col de l'utérus et le contracte, qui est moins coûteux et qui est utilisé pour d'autres indications comme le traitement des ulcères et qui est donc plus facilement disponible.

SAfAIDS, le groupe menant la campagne des SRHR au sein de l'Alliance, dirige la campagne Mon Choix, Votre Choix, en mettant en avant des champions dans tous les milieux - des parlementaires, des leaders religieux et des chefs traditionnels. La SAfAIDS et l'Alliance organiseront une réunion d'experts en 2021 pour tracer une voie, qui s'assurera que les femmes aient #lavoix et #le choix dans les domaines concernant leur santé reproductive.



VIH et SIDA : La SADC compte 46 % de toutes les personnes et 58 % de tous les adolescents vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). La pandémie de la Covid-19 a perturbé tous

les services de santé dans les pays de la SADC, incluant ceux pour le VIH. Les services les plus critiques sont encore disponibles grâce à des mesures d'adaptation et d'innovation. Une grande partie de l'adaptation repose sur les épaules des pourvoyeurs de soins communautaires. Il y a des preuves que les personnes vivant avec le VIH courent de plus grands risques de développer une maladie sérieuse et d'en mourir à la suite d'une infection à la Covid-19 que les personnes dans la population générale.

Au niveau mondial, les pays ont raté les objectifs 90-90-90 d'ici 2020 de l'ONUSIDA, soit 90 % des personnes vivant avec le VIH et qui connaissent leur statut sérologique, 90 % de ceux qui se savent séropositifs et qui suivent leur traitement correctement et 90 % de personnes séropositives sous traitement et qui connaissent une suppression de leur charge virale. Mais il n'empêche que valeur du jour, 84 % (31.6 millions) des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 73 % (27.4 millions) ont accès aux traitements et 66 % connaissent une suppression de leur charge virale et ce résultat est impressionnant.⁵

Sur les huit pays ayant atteints les objectifs de 90-90-90 de l'ONUSIDA, quatre sont en Afrique (trois font partie de la SADC, à savoir l'Eswatini, le Botswana et le Malawi) et l'Ouganda). Onze pays supplémentaires ont réalisé le total de 73 % de suppression de leur charge virale et ils comprennent le Zimbabwe, le Lesotho, la Namibie et la Zambie, qui font partie de la SADC et le Kenya et le Burundi en Afrique. Mais, ils n'ont pas réalisé un des trois objectifs de 90 %. L'Eswatini a déjà réalisé l'objectif 2025 de 95-95-95. Avec le plus lourd fardeau de VIH dans le monde (7.8 millions de personnes vivant avec le VIH, ce qui représente 21 % de la population mondiale) la réalisation par l'Afrique du Sud de 92-72 et 66 % des objectifs, est notable.⁶

En juin 2021, les leaders du monde entier ont adopté une nouvelle stratégie mondiale pour traiter les inégalités et mettre fin au SIDA d'ici 2030.⁷ Les pays de la SADC devront redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs de 2020 et ceux de 2030, qui sont si pertinents pour la région.



Violence basée sur le genre : Les confinements demeurent une réalité dans la région de la SADC avec des défis implacables liés à la pandémie dans plusieurs pays, incluant une hausse de la

violence basée sur le genre (VBG). «L'apartheid vaccinal» mondial est le prolongement de l'agonie de la pandémie et correspond proportionnellement aux taux élevés de VBG.

L'Afrique du Sud a amendé une loi essentielle pour lutter contre la VBG et le féminicide pendant la pandémie. Les législateurs du Lesotho ont rédigé une ébauche de loi contre la violence domestique, qui attend l'aval du conseil des ministres.⁸ Une étude du Commonwealth indique que le Lesotho dépense \$113 millions annuellement par rapport à la violence domestique.⁹ Pour façonner une révision

⁵ Fiche d'information 2021 sur les statistiques mondiales du VIH et du SIDA, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> consulté le 10 août 2021.

⁶ VIH et SIDA, Statistiques nationales, Afrique du Sud, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica>, consulté le 10 août 2021.

⁷ Nouvel engagement mondial pour mettre fin à toutes les inégalités auxquelles sont confrontées les communautés et les personnes affectées par le VIH pour mettre fin au Sida, https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/june/20210608_hlm-opens, consulté le 10 août 2021.

⁸ Atelier de travail virtuel de la SADC, mars 2019

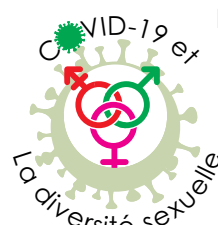
complète de sa loi du travail sur le harcèlement sexuel sur le lieu de travail, un comité parlementaire du Zimbabwe a organisé des consultations publiques à travers le pays.¹⁰ La Namibie est le seul pays africain à avoir atteint le classement de Tier 1 sur l'élimination du trafic des êtres humains en 2020. Ce pays respecte pleinement les normes minimales du département d'Etat américain par rapport à l'élimination du trafic d'êtres humains. Le secrétariat de la SADC a déploré le manque de données critiques sur la VBG dans les soumissions des États membres. Les données sur la violence entre partenaires intimes sont dépassées et incomplètes. En mars 2021, l'unité du genre de la SADC a organisé deux ateliers de travail virtuels sur la prévention et la coordination de la VBG.¹¹ Un des résultats de ces ateliers de travail comprenait la sélection du partage d'indicateurs sur la VBG que l'unité du genre de la SADC examinera et révisera annuellement.



Pratiques néfastes : La pandémie de la Covid-19, couplée à l'application lente des programmes de vaccination, expose davantage les femmes et les filles aux pratiques néfastes, en particulier au mariage des enfants et à la mutilation génitale féminine (MGF). L'hésitation vaccinale émergente est elle-même une pratique néfaste.

L'Afrique du Sud a le plus faible pourcentage de femmes mariées à l'âge de 18 ans (4 %) et le Mozambique le pourcentage le plus élevé y relatif (53 %).¹² Les campagnes pour mettre un terme au mariage des enfants ont pivoté vers le cyber espace alors que la pauvreté a conduit plusieurs familles à marier leurs filles jeunes à des hommes plus âgés. Suscitant un certain optimisme, en décembre 2020, le gouvernement

mauricien a voté la loi des enfants de 2020. Cette législation, qui attend maintenant d'être proclamée, cherche à traiter les questions de mariages des enfants dans le pays et met en place un panel de coordination pour les enfants, instance qui supervise l'application de la loi. Les activistes espèrent qu'en enlevant cet obstacle, qui empêchait Maurice de signer le Protocole de la SADC sur le Genre, cela ouvrira la voie pour que ce pays signe ce document important. Maurice est le seul pays de la SADC à n'avoir pas signé cet unique instrument sous régional. Le Parlement zambien amende l'article 47.2 de sa Constitution (Constitutionnal Amendment Bill no 10) de 2019 pour encourager et augmenter la participation des femmes en situation de handicap en politique.¹³ Le Zimbabwe a lancé une politique nationale sur le handicap, destinée à traiter la marginalisation et la discrimination envers les personnes en situation de handicap.¹⁴ Les professionnels de santé ont réalisé 52 millions de mutilation génitale féminine dans le monde. En sus de cette pratique néfaste et du mariage des enfants, les femmes et les filles dans certaines régions du Zimbabwe et de l'Afrique du Sud pourraient subir des pratiques néfastes moins courantes telles que le repassage des seins.



Diversité sexuelle : Cinq (un tiers) des pays de l'Afrique australe (Angola, RDC, Mozambique, Seychelles et Afrique du Sud) ont dépénalisé les relations homosexuelles. La Haute cour du Botswana a dépénalisé les relations entre personnes du même sexe en juin 2019 mais la promulgation de cette législation est en attente à la suite d'un appel. La Covid-19 a exacerbé les vulnérabilités des personnes LGBT, en particulier celles liées aux soins de santé et à la violence. Trois pays (Maurice, la Namibie et l'Afrique du Sud) autorisent les personnes LGBT à modifier leur marqueur du genre. Maurice et l'Afrique du Sud

⁹ La violence envers les femmes coûte \$ 113 millions annuels au Lesotho, Commonwealth, <https://thecommonwealth.org/media/news/report-violence-against-womencosts-lesotho-economy>, consulté le 1er juin 2021.
¹⁰ EWF engage le comité du portefeuille parlementaire de la fonction publique, du travail et du bien-être social sur l'amendement de la loi sur les relations de travail, <http://emthonjeni.wf.org/ewfengages-the-public-service-labour-and-social-welfare-parliamentary-portfolio-committee-on-the-amendment-of-the-labour-relations-act/>, consulté le 10 août 2021.
¹¹ Atelier de travail virtuel de la SADC, mars 2021.
¹² UNICEF, Le Mariage des enfants, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>, consulté le 19 juin 2021.
¹³ Zambia Daily Mail, Le mouvement des femmes approuve l'article 47.2 du projet de loi, <http://www.daily-mail.co.zm/womens-movement-nods-support-for-article-47-2-of-bill-10/>, consulté le 28 juin 2021.
¹⁴ UNESCO (2021) Le Zimbabwe lance sa politique nationale sur le handicap, UNESCO, <https://en.unesco.org/news/zimbabwe-launches-national-disability-policy>, consulté le 24 juin 2021.

interdisent la thérapie de conversion, ce qui occasionne d'immenses dégâts physiques et psychologiques. Seul un pays de la SADC, l'Angola, dispose d'une loi contre les crimes haineux protégeant explicitement les personnes LGBTI contre la violence et la discrimination. Le bureau des Droits de l'Homme des Nations Unies en appelle aux pays pour qu'ils interdisent des lois sportives qui pressurisent les athlètes femmes afin qu'elles se soumettent à des interventions médicales «inutiles et injustifiées». Les stratégies de renforcement de santé par rapport à la Covid-19 doivent inclure des stratégies à long terme allant dans le sens de la réalisation des soins de santé universels.



Gouvernance : La participation politique des femmes est une mesure puissante de leur voix et de leur choix dans l'espace public. La représentation des femmes au Parlement (28 % dans les

Chambres basses et 29 % dans les Chambres hautes) dans les pays de la SADC a augmenté par 3 % durant la dernière décennie, passant de 25 % en 2009 à 28 % en 2021. La représentation parlementaire des femmes dans la SADC est de 3 % supérieure à la moyenne mondiale et à celle de l'Afrique à 25 %.¹⁵

La représentation des femmes au Parlement (dans les deux Chambres) va de 11 % au Botswana à 46 % en Afrique du Sud. Les variations dans la représentation des femmes vont d'une hausse de 17 % au Zimbabwe à une baisse de 7 % en Angola (de 37 % en 2009 à 30 % en 2021). Au Lesotho, la représentation des femmes au sein des collectivités locales/administrations régionales a chuté de 58 % en 2005 à 40 % en 2017.¹⁶

Les données dans le Baromètre indiquent une étroite corrélation entre le système de représentation proportionnelle (RP), appliqué conjointement avec une forme de Mesure

Temporaire Spéciale, et une hausse de la représentation des femmes en politique. Le contraire est vrai dans le système uninominal, appliqué par deux tiers des pays de la région. Les femmes sont davantage présentes dans les organes de gestion des élections avec 40 % de postes de leadership occupés par elles. Elles sont moins présentes à des postes de direction (présidence, vice-présidence, Premier ministre, vice-Premier ministre) avec seulement trois des 33 postes (9 %) étant occupés par des femmes. La représentation des femmes dans les conseils des ministres de la SADC a augmenté par 3 %, passant de 23 % en 2009 à 26 % en 2021. L'Afrique du Sud a réalisé et dépassé l'objectif des 50 % de femmes dans le conseil des ministres. Les femmes sont sous-représentées dans les groupes de travail nationaux, dédiés à la Covid-19, constituant seulement 39 % de leurs membres et 19 % des leaders.



Média : L'étendue à laquelle les opinions et voix des femmes s'expriment dans les médias est un puissant indicateur supplétif de l'expression et de l'action des femmes. L'Etude des Progrès du Genre dans les Médias (GMPS) demeure la plus

grande et longue recherche longitudinale sur l'égalité du genre dans les médias d'information en Afrique australe, s'étendant de 2003 à 2020. Le GMPS de 2020 a effectué le monitoring de 18 630 items d'information publiés et diffusés sur un mois entier. Le GMPS montre une augmentation dérisoire des sources féminines dans les médias, allant de 17 % dans l'Etude de base sur le Genre et les Médias (GMBS) de 2003 à 19 % dans le GMPS de 2010, à 20 % dans celui de 2015 et à seulement 21 % dans le GMPS de 2020. Cela va de 16 % en République démocratique du Congo (RDC), en Tanzanie et en Zambie, à 31 % aux Seychelles, des pourcentages toujours très éloignés de l'objectif des 50 %.¹⁷

¹⁵ Baromètre sur la Participation Politique des Femmes en Afrique 2021, <https://www.idea.int/sites/default/files/publications/womens-political-participation-africa-barometer-2021.pdf>, consulté le 10 août 2021.

¹⁶ Baromètre sur la Participation Politique des Femmes en Afrique 2021, <https://www.idea.int/sites/default/files/publications/womens-political-participation-africa-barometer-2021.pdf>, consulté le 10 août 2021.

¹⁷ Gender Links. 2020. L'Etude des Progrès du Genre dans les Médias, résultats préliminaires. Gender Links. Johannesburg, <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/ee53fd80-a91c-46e0-9cc3-f8c7f352d484/page/eKwT?s=tim9Yl3OEew>, consulté le 16 juillet 2021.

Avec seulement 2 %, les sujets sur les droits à la santé sexuelle et reproductive (SRHR) se classent parmi ceux ayant obtenu le moins de couverture médiatique. La VBG représente la moitié de la couverture sur les SRHR. A 2 % chacun, la diversité sexuelle, les pratiques néfastes et la santé menstruelle sont les moins couverts parmi les sujets de SRHR. Les médias régionaux accordent la priorité à d'autres sujets, incluant l'économie (19%), les sujets sociaux (15 %), le sport (12 %), la politique et les informations gouvernementales (11 %).¹⁸

Dans tous les sujets exploités par les médias, les voix des femmes dominant seulement dans les informations ayant trait à l'égalité du genre (52%). Les porte-paroles et les experts continuent à constituer la majorité des sources dans les informations régionales. Une analyse de la couverture médiatique de la Covid-19 montre que les voix des femmes comptaient pour 26 % de toutes les sources interrogées. La VBG en ligne entrave de plus en plus la liberté d'expression dans les espaces virtuels, les femmes journalistes étant affectées de façon disproportionnée.¹⁹



Justice climatique : L'égalité du genre, les droits à la santé sexuelle et reproductive (SRHR), et les questions de dérèglements climatiques sont inextricablement liées. Le dérèglement climatique fait

courir le risque d'une hausse des inégalités sociales, incluant celle du genre. De plus, comme les températures mondiales augmentent, des événements météorologiques extrêmes comme les inondations, les sécheresses et les vagues de chaleur constituent des menaces particulières pour la santé et les droits des filles et des femmes.

À leur tour, le genre, la sexualité, l'âge, la richesse, l'indigénéité et la race sont tous des facteurs déterminants dans la vulnérabilité au changement climatique.²⁰ Ceux qui ont le moins contribué à la crise climatique sont les plus sévèrement affectés par ses impacts, tout en ayant le moins accès aux ressources pour s'adapter.²¹

Au moment où la Covid-19 a été déclarée pandémie mondiale, le dérèglement climatique commençait à être à l'avant-plan des discussions politiques et figuraient en priorité sur les agendas des décideurs. Il y a un consensus croissant à l'effet qu'il est nécessaire de prendre des actions décisives pour protéger l'avenir de la planète. Cependant, le projecteur mondial s'est déplacé, quittant le dérèglement climatique quand l'impact de la pandémie s'est prolongé. Valeur du jour, des similitudes sont établies entre ces deux crises, qui soulèvent les mêmes questions.

Il est désormais connu que la Covid-19 affecte particulièrement les personnes âgées et celles ayant des comorbidités, soit des maladies sous-jacentes, causant de sévères maladies respiratoires, et le dérèglement climatique affecte la qualité de l'air, celle de l'eau potable, l'approvisionnement alimentaire et le logement - tous les facteurs associés à la santé. Il est attendu que le dérèglement climatique occasionne 250 000 décès supplémentaires annuels entre 2030 et 2050. La Covid-19 a déjà pris la vie de 2.3 millions de personnes dans le monde depuis le début de la pandémie.²² La pandémie jumelle, soit la Covid-19 et le dérèglement climatique, est incontestablement le plus grand défi dans la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) et en particulier l'ODD 5 ayant trait à l'égalité du genre.

¹⁸ Gender Links. 2020. L'Etude des Progrès du Genre dans les Médias, résultats préliminaires. Gender Links. Johannesburg, <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/ee53fd80-a91a-46e0-9cc3-f8c7f352d484/page/ekWT?s=lim9YL3OEew>, consulté le 16 juillet 2021.
¹⁹ UNESCO (2020) La violence en ligne contre les femmes journalistes : Un aperçu mondial de l'incidence et de l'impact de cette violence, disponible sur : <https://en.unesco.org/news/unescos-global-survey-online-violence-against-women-journalists>, consulté le 10 août 2021.
²⁰ Les femmes apportent des résultats. Le lien entre le changement climatique et la santé et les droits sexuels et reproductifs : examen des données, janvier 2021.
²¹ Fédération internationale de la parenté planifiée (IPPF). Document de synthèse : La crise climatique et les droits à la santé sexuelle et reproductive, janvier 2021, P 5
²² <https://www.news-medical.net/health/Climate-Change-and-COVID-19.aspx>