

RÉSUMÉ EXÉCUTIF



Marche des femmes contre la violence basée sur le genre en Afrique du Sud, 2021.

Photo: Colleen Lowe Morna

Ce 14e Baromètre #VoixetChoix montre des progrès lents en matière de droits à la santé sexuelle et reproductive (SRHR) et de droits des femmes dans la région. Les domaines où les pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) ont enregistré le plus de progrès sont par rapport à l'âge minimum légal du consentement au mariage fixé à 18 ans pour les femmes et les hommes et la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cependant, les pays de la région doivent encore accélérer leurs engagements à réduire les infections au VIH, augmenter la couverture vaccinale contre le Virus du Papillome Humain (VPH) et éliminer la violence basée sur le genre (VBG).

Le Baromètre continue à mesurer les progrès réalisés par rapport aux 100 indicateurs de SRHR dans sept domaines thématiques : la santé sexuelle et reproductive, la santé sexuelle et reproductive des adolescents, l'avortement médicalisé et sûr, la VBG, le VIH/SIDA, les pratiques néfastes et la diversité sexuelle.

Malgré la menace que représente la pandémie de la Covid-19 pour les SRHR, en novembre 2021, les gouvernements de la SADC ont publié leur premier rapport de progrès sur la stratégie des SRHR en utilisant la **Carte de Score sur les SRHR**, adoptée par les ministres de la Santé en 2018. Tous les deux ans, la SADC attend de ses Etats membres qu'ils produisent un rapport sur les progrès réalisés vis-à-vis de cette carte de score sur les dix prochaines années jusqu'à 2030, année cible pour la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD). La Carte de Score 2021 de la SADC est la première étape d'une série de résultats utilisant les données de base de 2019 et les objectifs fixés dans la stratégie.

La Carte de Score de la SADC est un outil de responsabilité de haut niveau par les pairs, comprenant 20 indicateurs essentiels pour une action accélérée des dix résultats de la stratégie. La carte de score disponible en ligne¹ est une

¹ <https://dev-www.sadc.int/srhrscorecard/>

représentation graphique des progrès accomplis par les pays dans la réalisation des objectifs en indiquant des mouvements de hausse ou de

baisse et par un code couleurs pour indiquer les objectifs et les étapes qui ont été atteints ou non.

Comment la Carte de Score de la SADC et le Baromètre mesurent les progrès

Depuis le lancement du Baromètre #VoixetChoix axé spécifiquement sur les SRHR, le Baromètre a utilisé 12 des 20 indicateurs mesurés par les gouvernements et pour lesquels des données fiables ont pu être obtenues dans les 16 pays de la SADC pour classer les pays et évaluer quels domaines sont plus performants. Cette année, le Baromètre s'est appuyé sur les rapports et les données des gouvernements.

Gender Links peut maintenant co-mesurer 13 des 20 indicateurs avec des données suffisantes. Le dernier ajout, important dans la prévention contre le cancer, est un indicateur relatif au pourcentage de femmes, qui ont reçu le nombre de doses recommandées de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans. Dans la plupart des cas, nous avons utilisé les données fournies par les gouvernements. A trois reprises, nous avons ajouté des données de notre recherche. Ces indicateurs sont soulignés en rouge dans le Tableau I.

Les sept indicateurs qui ne disposent pas de suffisamment de données pour permettre une analyse solide dans les rapports gouvernementaux comprennent :

- Le pourcentage des admissions gynécologiques et obstétriques causées par l'avortement.
- Le pourcentage de la population ayant accès aux services intégrés de SRHR.
- Le pourcentage d'écoles primaires et secondaires ayant dispensé une éducation sur le VIH et la sexualité, basée sur les compétences de vie, au cours de l'année scolaire précédente.
- Le taux d'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) en utilisant le taux global de syphilis, étant donné l'impact de la syphilis sur les résultats de SRHR.
- La prévalence de la violence sexuelle entre non-partenaires.
- La densité et la répartition des agents de santé pour la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents (SRMNAH).
- Le pourcentage de services au sein du package essentiel des services de SRHR couverts par le système de santé publique.

Les précédents Baromètres #VoixetChoix avaient trois codes couleur (Vert, Jaune et Rouge), conformément à la stratégie de la SADC sur les SRHR. Les premiers rapports des gouvernements comportent six couleurs : vert foncé, vert pâle, jaune, ambre, rouge et gris.

| |
|---|
| Objectifs de développement durable réalisés |
| 2021 Étape atteinte Objectif atteint : poursuivre les efforts existants pour maintenir et approfondir les progrès réalisés |
| -1 % à -14.9 % Objectif non atteint : soutenir et élargir les efforts afin d'atteindre l'objectif |
| -15 % à -29.9 % Objectif non atteint : revoir les efforts existants et faire des investissements considérables afin de réaliser l'objectif |
| 30 % ou plus Objectif non atteint : revoir et faire des efforts significatifs pour réaliser l'objectif |
| Aucun objectif fixé |
| Non applicable |
| Pas de données Aucun jalon défini |

La SADC évalue les pays en utilisant un score de base de 2019 à partir de la dernière source de données de chaque pays. Lorsqu'il n'existe pas de données de référence pour 2019, la carte de score utilise le chiffre de 2021 comme chiffre de référence.

Les tableaux suivants montrent les progrès pour chaque pays dans les 13 indicateurs que la Carte de score de GL et celle de la SADC ont mesuré.

Tableau I : Vue d'ensemble des pays par indicateurs 2022

| Carte de score de la SADC sur les SRHR | Angola | Botswana | Comoros | RDC | Eswatini | Lesotho | Madagascar | Malawi |
|--|--------|--------------------|---------|------|--------------|---------|------------|--------|
| Mortalité maternelle (population) | 288 | 166 | 172 | 693 | 452 | 618 | 335 | 349 |
| Mortalité néonatale | 24 | 17.9 | 24 | 27 | 20 | 34 | 20 | 20 |
| Taux de natalité chez les adolescents de 10 à 19 ans | 104 | 43.7 | 32 | 109 | 87 | 55 | 103 | 131 |
| Existence de lois et de politiques permettant aux adolescents d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive sans l'autorisation d'une tierce personne | Non | Non | Non | Oui | Oui pour 12+ | Oui | Oui | Oui |
| Besoins non remplis en matière de planning familial | 35.7 | 17.3 | 32 | 27.7 | 15.2 | 18.4 | 16.1 | 19 |
| Pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans | 26 | 39.1 | 30 | 50 | 64 | 58.75 | -159 | 63.6 |
| Pourcentage de femmes qui ont reçu le nombre de doses recommandées de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans | NA | 52.8 | n/d | n/d | NA | NA | n/d | 88.5 |
| La transmission du VIH de la mère à l'enfant | 19.2 | 1.75 | 0 | 23.4 | 3.7 | 5.98 | 39.8 | 2.3 |
| Pourcentage d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport à haut risque parmi les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans | 32.9 | n/d | 70 | 24.3 | 71.4 | 77.1 | 3 | 64.5 |
| L'âge minimum légal de consentement au mariage, 18 ans pour tous, indépendamment du sexe | 18 | 21 sauf exceptions | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Statut légal de l'avortement (2= l'avortement à la demande ; 1=l'avortement réglementé ; 0=l'avortement indisponible) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 ans à monter sujettes à la violence physique et/ou sexuelle par un actuel ou ancien partenaire intime durant les 12 derniers mois | 21.7 | 28 | 12 | 4.6 | 4.6 | 0.8 | 38 | 24.3 |
| Pourcentage des budgets annuels alloués à la santé (Déclaration d'Abuja) | 5.6 | 12.5 | 12 | 11.4 | 9.4 | 9.5 | 8 | 9.3 |

| Carte de score de la SADC sur les SRHR | Maurice | Mozambique | Namibie | Seychelles | Afrique du Sud | Tanzanie | Zambie | Zimbabwe |
|--|------------|------------|---------|------------|----------------|----------|--------------------|----------|
| Mortalité maternelle (population) | 61 | 452 | 385 | 65 | 121 | 556 | 252 | 462 |
| Mortalité néonatale | 10.2 | 28.5 | 20 | 9.1 | 21 | 25 | 27 | 31 |
| Taux de natalité chez les adolescents de 10 à 19 ans | 24 | 153.8 | 82 | 56 | 46.2 | 123 | 29 | 69 |
| Existence de lois et de politiques permettant aux adolescents d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive sans l'autorisation d'une tierce personne | 14+ | NA | Oui | 15+ | Oui pour 12+ | Oui | Non | Non |
| Besoins non remplis en matière de planning familial | 9.6 | 22 | 12 | n/d | 19 | 22 | 19.7 | 10 |
| Pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans | 24 | 33 | 48 | 2.6 | 45 | 35 | 6 | 66 |
| Pourcentage de femmes qui ont reçu le nombre de doses recommandées de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans | n/d | n/d | NA | 97 | 61.2 | 59 | 60 | n/d |
| La transmission du VIH de la mère à l'enfant | 13.7 | 12.36 | 3.8 | 1 | 2.7 | 6.61 | n/d | 8.7 |
| Pourcentage d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport à haut risque parmi les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans | n/d | n/d | 52 | 51.3 | 47 | 33.5 | 41.4 | 56.4 |
| L'âge minimum légal de consentement au mariage, 18 ans pour tous, indépendamment du sexe | Dessous 18 | 18 | 21 | 18 | 18 | 18 | 21 sauf exceptions | 18 |
| Statut légal de l'avortement (2= l'avortement à la demande ; 1=l'avortement réglementé ; 0=l'avortement indisponible) | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 ans à monter sujettes à la violence physique et/ou sexuelle par un actuel ou ancien partenaire intime durant les 12 derniers mois | n/d | 36 | 33 | n/d | 8.7 | 41.7 | 43 | 39.6 |
| Pourcentage des budgets annuels alloués à la santé (Déclaration d'Abuja) | 5.5 | 8.7 | 13.6 | 11.7 | 8.1 | 6.7 | 4.5 | 10 |

Source: Tableau des indicateurs SRHR calculé à partir de la Carte de Score de la SADC² et des sources de données mondiales.

Le Tableau I applique le code de couleur à travers les 16 pays de la SADC pour lesquels des données ont pu être obtenues. Là où Gender Links a obtenu des informations supplémentaires (voir les points forts en rouge) à partir de l'Audit

des lois et politiques de SRHR de 2021 sur trois indicateurs (c'est-à-dire l'existence de lois et politiques qui permettent aux adolescents d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive sans l'autorisation d'une tierce

² Score Card for Sexual and Reproductive Health and Rights in the SADC Region Fast tracking the Strategy for SRHR in the SADC Region 2019 - 2030, https://public.tableau.com/views/SADCSRHRSCORECARD2021_EN_FR_PO_16360021643560/2021English?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=en-US&:loadOrderID=0, accédé 10 September 2022.

personne; l'âge minimum légal de consentement au mariage, 18 ans pour tous, indépendamment du sexe ; le statut légal de l'avortement), ces informations ont été ajoutées aux rapports des gouvernements. Notant que le Malawi a depuis longtemps l'un des taux de natalité chez les adolescentes les plus élevés de la région, GL a eu recours aux derniers chiffres disponibles de la Banque mondiale et non (4) au code couleur vert foncé sur la carte de pointage de la SADC. En ce qui concerne les réductions en

pourcentage de nouvelles infections au VIH chez les adolescentes, le chiffre pour Madagascar est de (-159), ce qui signifie que le taux augmente et ne diminue pas. Ceci est donc codé en rouge au lieu du code vert pâle sur la carte de score de la SADC. Alors que les taux de nouvelles infections ont diminué chez les jeunes et dans l'ensemble, les taux de nouvelles infections ont augmenté chez les jeunes entre 2010 et 2020 en Zambie et il y a eu une forte augmentation globale à Madagascar, ce qui est préoccupant.

Tableau II : Résumé des performances par indicateur

| Indicateurs | Vert foncé | Vert pâle | Jaune | Ambre | Rouge | Non applicable | Pas de données | % de Vert foncé |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|----------------|-----------------|
| L'âge minimum légal de consentement au mariage, 18 ans pour tous, indépendamment du sexe | 13 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 81% |
| Taux de natalité chez les adolescents de 10 à 19 ans | 9 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 56% |
| La transmission du VIH de la mère à l'enfant | 8 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 50% |
| Besoins non remplis en matière de planning familial (contraception) | 2 | 3 | 8 | 0 | 1 | 0 | 2 | 13% |
| Mortalité néonatale, institutionnel | 2 | 4 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13% |
| Mortalité maternelle | 2 | 4 | 3 | 6 | 1 | 0 | 0 | 13% |
| Pourcentage de femmes qui ont reçu le nombre de doses recommandées de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 6 | 6% |
| Pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans | 0 | 10 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0% |
| Existence de lois et de politiques autorisant les adolescents à accéder aux services de SRHR sans autorisation d'une tierce personne | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0% |
| Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 ans à monter qui ont été sujettes à la violence physique et/ou sexuelle par un actuel ou ancien partenaire intime durant les 12 derniers mois | 0 | 3 | 2 | 7 | 1 | 0 | 3 | 0% |
| Statut légal de l'avortement | 0 | 2 | 13 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0% |
| Pourcentage des budgets annuels alloués à la santé | 0 | 2 | 9 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0% |
| Pourcentage d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport à haut risque parmi les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans | 0 | 2 | 2 | 4 | 5 | 0 | 1 | 0% |
| Total # | 37 | 49 | 56 | 23 | 23 | 5 | 15 | |
| Score total possible | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | |
| Pourcentage du total | 18% | 24% | 27% | 11% | 11% | 2% | 7% | |

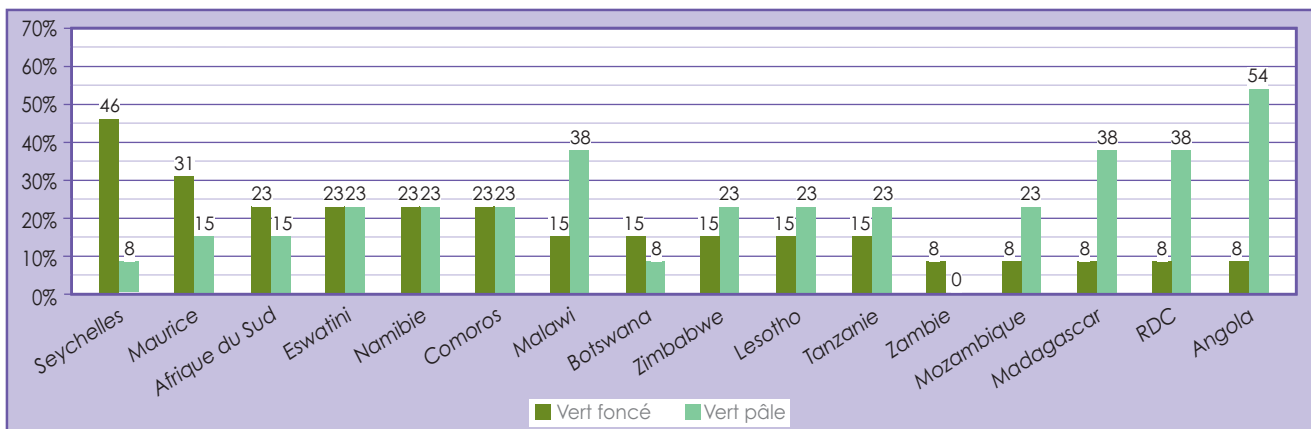
Le Tableau II résume les résultats par indicateur, en les classant du mieux au moins bien réalisé : Il montre que :

- Globalement, seuls 18 % des 13 indicateurs, qui ont pu être mesurés, tombent dans la catégorie vert foncé ; 24 % dans la catégorie vert pâle, 27 % dans la catégorie jaune ; 11 % dans la catégorie ambre ; 20 % dans la catégorie rouge ; 2 % dans la catégorie des données non applicables et 7 % dans la catégorie pas de données.

- Le plus fort pourcentage de vert foncé à travers les pays (81 %) a trait à l'âge minimum légal de consentement au mariage à 18 ans pour tous, indépendamment du sexe, suivi du taux de natalité chez les adolescents de 10 à 19 ans (63 %) et la transmission du VIH de la mère à l'enfant (50 %).
- Les indicateurs avec les plus faibles pourcentages de vert foncé sont :
 - La réduction des nouvelles infections au VIH chez les femmes de 15 à 24 ans (0%);

- L'existence de lois et de politiques autorisant les adolescents à accéder aux services de SRHR sans autorisation d'une tierce personne (0 %). Parmi les domaines les plus mal placés, il y a :
- Le pourcentage de femmes qui ont reçu le nombre de doses recommandées de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans (1 %) ; le pourcentage d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport à haut risque parmi les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans (0 %).
- Le pourcentage des budgets annuels alloués à la santé (0 %) ; le statut légal de l'avortement (0 %) ;
- Le pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 ans à monter qui ont été sujettes à la violence physique et/ou sexuelle par un actuel ou ancien partenaire intime durant les 12 derniers mois (0 %)
- La mortalité maternelle (13 %), la mortalité néonatale (13 %) et
- Les besoins non remplis en matière de planning familial (13 %).

Graphique I: Vue d'ensemble des pays ayant obtenu un score SRHR vert



Source: Calculé à partir de la Carte de score de la SADC³ et des sources de données mondiales.

Le graphique 1 résume la performance de chaque pays basée sur les 13 indicateurs. Les Seychelles (46 % de vert foncé) occupent la première place, suivis par Maurice (31 % de vert foncé). Cinq pays - l'Afrique du Sud, le Malawi, l'Eswatini, la Namibie et les Comores (23 % de vert foncé) sont à égalité pour la troisième place. Tous les 16 pays de la SADC ont réalisé moins de 50 % des objectifs. Les pays les moins bien classés dans les scores vert foncé sont la Zambie, le Mozambique, Madagascar, la République

démocratique du Congo (RDC) et l'Angola (8 % chacun). L'Angola (54 %), Madagascar (46 %), la RDC et le Malawi avec 38 % chacun, ont les scores vert pâle les plus élevés, indiquant qu'ils font des progrès constants pour atteindre les ODD fixés mais qu'ils doivent poursuivre les efforts existants pour maintenir et approfondir les gains obtenus. Le secrétaire exécutif de la SADC a exprimé les mêmes sentiments lors du lancement de la Carte de score de la SADC :

³ Score Card for Sexual and Reproductive Health and Rights in the SADC Region Fast tracking the Strategy for SRHR in the SADC Region 2019 - 2030. https://public.tableau.com/views/SADCSRHRSCORECARD2021_EN_FR_PO_16360021643560/2021English?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=en-US&:loadOrderID=0, accédé 10 September 2022.

Le secrétaire exécutif de la SADC, Elias Mpedi Magozi a souligné durant le lancement de la Carte de score qu'il y avait déjà eu des progrès notables dans un certain nombre d'indicateurs incluant le pourcentage de réduction des nouvelles infections au VIH/SIDA ; le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant ; le taux de natalité chez les adolescents, de même que dans les indicateurs liés à une éducation sexuelle complète et des compétences de vie. Il a ajouté que le développement est un bon signe que la

carte de score suit effectivement les bons paramètres et devrait donc fournir potentiellement les informations nécessaires à la prise de décision.

Le secrétaire exécutif a déclaré qu'il y a des domaines qui requièrent encore de l'attention incluant des niveaux élevés de VBG, des taux élevés de mortalité maternelle, de même que la stagnation dans l'allocation des ressources budgétaires au sein des États membres.⁴

Tableau III : Vue d'ensemble des scores SRHR des pays par code couleur

| Pays | Vert foncé | Vert pâle | Jaune | Ambre | Rouge | Non applicable | Pas de données |
|----------------|------------|-----------|-------|-------|-------|----------------|----------------|
| Seychelles | 46% | 8% | 15% | 8% | 8% | 0% | 15% |
| Maurice | 31% | 15% | 15% | 8% | 8% | 0% | 23% |
| Afrique du Sud | 23% | 15% | 38% | 0% | 8% | 0% | 0% |
| Malawi | 23% | 23% | 31% | 15% | 0% | 8% | 0% |
| Eswatini | 23% | 23% | 23% | 15% | 8% | 8% | 0% |
| Namibie | 23% | 23% | 31% | 0% | 15% | 0% | 8% |
| Comores | 15% | 38% | 38% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Botswana | 15% | 8% | 31% | 23% | 8% | 0% | 15% |
| Zimbabwe | 15% | 23% | 31% | 15% | 8% | 0% | 8% |
| Lesotho | 15% | 23% | 38% | 15% | 0% | 8% | 0% |
| Tanzanie | 15% | 23% | 31% | 15% | 15% | 0% | 0% |
| Zambie | 8% | 0% | 38% | 23% | 23% | 0% | 8% |
| Mozambique | 8% | 23% | 31% | 15% | 0% | 8% | 15% |
| Madagascar | 8% | 38% | 8% | 15% | 23% | 0% | 8% |
| RDC | 8% | 38% | 31% | 8% | 8% | 0% | 8% |
| Angola | 8% | 54% | 8% | 8% | 15% | 8% | 0% |

Source: Calculé à partir de la Carte de score de la SADC et des sources de données mondiales.

Le Tableau III montre la performance de chaque pays dans chacun des six codes couleur de la Carte de score de la SADC. Comme indiqué dans le Tableau III, quatre pays - l'Afrique du Sud, le Malawi, le Lesotho et la Zambie, avec 38 % chacun, ont le score **jaune** le plus élevé. Les

scores **ambre** les plus élevés sont obtenus par le Botswana et la Zambie, soit 23 % chacun alors que les scores **rouge** les plus élevés ont été réalisés par l'Afrique du Sud et la Zambie avec 23 % chacun.

⁴ Relief web, <https://reliefweb.int/report/angola/sadc-launches-sexual-and-reproductive-health-and-rights-scorecard-address-high> accédé 5 September 2022

Structure du Baromètre #Voix et Choix

Ce Baromètre 2022 suit le format des éditions précédentes. Il contient les chapitres suivants :

Tableau IV: Structure du Baromètre #Voix et Choix

| Chapitres |
|---|
| 1 Introduction |
| 2. Santé menstruelle, Planning familial et Santé maternelle |
| 3. Droits à la santé sexuelle et reproductive des Adolescents (ASRHR) |
| 4. L'avortement médicalisé et sûr |
| 5. VIH/SIDA |
| 6. Violence basée sur le genre |
| 7. Pratiques néfastes |
| 8. Diversité sexuelle |

Comme dans toutes les éditions depuis l'apparition de la pandémie de la Covid-19, chaque chapitre de ce Baromètre #VoixetChoix 2022 comprend une section sur comment la pandémie a affecté les femmes et les mesures prises par les gouvernements pour aider les citoyens durant la pandémie. Les principaux points forts de chaque chapitre thématique du Baromètre comprennent :

**La Santé menstruelle, le Planning familial et la Santé maternelle:** Cinq pays de la SADC ont enlevé la taxe sur la valeur ajoutée sur les produits menstruels et sept fournissent des articles de toilette menstruels dans les écoles, principalement celles dans les communautés rurales et désavantagées. L'accès à l'assainissement de base et aux facilités de lavage des mains reste bas dans tous les pays, excepté à Maurice et aux Seychelles. La moyenne régionale de la proportion de femmes en âge de procréer ayant un besoin non satisfait de contraception est de 19 %, ce qui est bien supérieure à la moyenne mondiale de 9 %. Le besoin non satisfait en matière de contraception est le plus faible à Maurice (10 %) et le plus élevé en Angola (36 %). La mortalité maternelle reste obstinément élevée. Seuls Maurice et les

Seychelles ont atteint l'ODD de moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes. La RDC a le taux de mortalité maternelle le plus élevé avec 693 morts pour 100 000 naissances vivantes. Huit pays de la SADC ont inclus le Virus du Papillome Humain (VPH) dans leur programme national de vaccination, bien que la couverture varie d'un pays à l'autre, de 97 % aux Seychelles à 53 % au Botswana.

Le taux de prévalence du cancer du col de l'utérus attribuable au VPH pour 100 000 femmes par an est plus élevé que la moyenne africaine de 26 incidences dans tous les pays, excepté à Maurice. Neuf pays de la SADC ont des programmes nationaux de dépistage du cancer du col. Toutefois, cela ne s'est pas nécessairement traduit par une couverture à grande échelle, qui va de 3 % au Mozambique à 53 % des femmes en Afrique du Sud ayant déjà subi un dépistage du cancer du col. Les dépenses dans le secteur de la santé demeurent plus faibles que l'objectif recommandé de la Déclaration d'Abuja de 15 % du budget annuel de l'Etat pour améliorer le secteur de la santé dans tous les pays de la SADC. La Namibie a les dépenses annuelles les plus élevées dans le secteur de la santé (13.6 %) alors que la Zambie a les dépenses annuelles les plus faibles dans le secteur de la santé, soit 4.5 %.



SRHR des adolescents: Onze pays de la SADC ont une politique de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents mais plusieurs d'entre elles ont besoin d'être réactualisées. Une étude

récente⁵ a souligné l'impact de la Covid-19 sur les adolescents de six pays de la SADC. Cela montre que 92 % des jeunes interrogés ont dit avoir rencontré des difficultés à accéder aux soins appropriés de santé. Trois quarts des jeunes ont dit ressentir la solitude et plusieurs ont fait des tentatives de suicide en raison de la perte de revenus, de perspectives d'emploi limitées et des mois de confinement liés à la pandémie.⁶

La pandémie de la Covid-19 a entraîné une augmentation des grossesses précoces allant jusqu'à 65 % dans certains États membres de la SADC.⁷ Une nouvelle étude⁸ en Afrique du Sud montre que la réponse à la pandémie a déplacé les ressources de santé vers la lutte contre la COVID-19, ce qui a affecté la qualité et la disponibilité des services liés au VIH, en particulier pour les populations vulnérables telles que les adolescents vivant avec le VIH (ALHIV). De tous les pays de la SADC, les Seychelles ont la pire couverture en matière d'éducation sexuelle complète (ESC) à l'école primaire. Le manque d'informations sur la nature, l'objectif et les résultats escomptés de l'ESC signifie que les décideurs politiques continuent de constater des réticences et des oppositions à l'égard de cette éducation dans certaines parties de la région.⁹ L'Angola a le taux de fertilité adolescente (TFA) le plus élevé de la région de la SADC avec 143 naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Maurice a le taux le plus bas, soit 24.

L'avortement médicalisé et sans risque:

L'annulation de l'arrêt Roe v Wade par la Cour suprême des États-Unis enhardit les mouvements anti-avortement



internationaux. Des exemples de cela émergent en Afrique australe, par exemple au Malawi. D'un autre côté, dans un nouveau développement important, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le rapporteur spécial de l'Union africaine (AU) sur les droits des femmes et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) réclament une *dépénalisation complète* de l'avortement. Ce débat n'a pas encore décollé en Afrique australe. Il n'y pas eu d'amendement à la législation relative à l'avortement dans aucun pays de la SADC au cours de la dernière année. Cependant, les plaidoyers et l'activisme en faveur de l'avortement médicalisé et sans risque gagnent du terrain notamment à Madagascar, au Lesotho et en Namibie.

Le SAfAIDS, qui dirige le cluster SRHR de l'Alliance, travaille en étroite collaboration avec le Forum parlementaire de la SADC, engageant les parlementaires sur le besoin urgent de supprimer les restrictions politiques sur l'accès à l'avortement sans risque. Ces discussions avec les parlementaires ont documenté les recommandations des parlementaires de la SADC sur un éventuel modèle de loi. La campagne «Mon choix, notre choix» a permis d'identifier d'éminents champions de l'avortement sans risque dans la région, dont certains sont présentés dans ce chapitre.

Un jugement par la Cour constitutionnelle d'Afrique du Sud a aidé à sauvegarder les dispositions progressistes dans un des deux pays de la SADC (l'autre est le Mozambique), qui permettent à une femme de choisir de se faire avorter durant le premier trimestre de sa grossesse. Il y a peu de données concrètes sur la façon dont les restrictions de la Covid-19 ont affecté l'accès aux contraceptifs ou aux avortements, bien que quelques études mentionnent des perturbations. Les activistes ont mis du temps à rejoindre le débat mondial croissant sur l'avortement médicamenteux,

⁵ MIET AFRICA (2021) The Impact of COVID-19 on Adolescents and Young People in the SADC Region. South Africa. MIET AFRICA, https://mietafrica.org/wp-content/uploads/2021/07/REPORT-Impact_COVID_19_AYP_SADCRegional.pdf, accédé 29 September 2022.

⁶ *ibid.*

⁷ *ibid.*

⁸ Van Staden, Quintin, Laurenzi, Christina A, and Toska, Elona. Journal of the International AIDS Society, vol. 25, issue 4 (2022), e25904e: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/two-years-after-lockdown-reviewing-effects-covid-19-health-services-and-support>, accédé 29 September 2022

⁹ The journey towards comprehensive sexuality education - Global status report, <https://www.unfpa.org/publications/journey-towards-comprehensive-sexuality-education-global-status-report>, accédé 29 September 2022.

qui offre des alternatives sûres et autogérées aux femmes vivant dans des environnements restrictifs. Les soins post-avortements continuent à grever les budgets de la santé et les positions anti-avortement rigides à ne pas avoir de sens, malgré la sagesse des anciens qui disent qu'il vaut mieux prévenir (à moindre frais) que guérir.



VIH/SIDA: L'Eswatini, le Botswana et la Suisse sont les trois pays au monde à avoir été officiellement reconnus comme ayant atteint les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA¹⁰ avant 2025.¹¹ Plusieurs autres pays

membres de la SADC sont en passe d'atteindre les 95-95-95. Cependant, Madagascar semble se diriger vers une épidémie à haute prévalence et ceci est cause de préoccupation. *En Danger*, qui fait le point sur le Sida dans le monde en 2022, prévient que le monde risque de ne pas atteindre l'objectif consistant à faire en sorte que le Sida ne soit plus une menace pour la santé publique d'ici à 2030. Les nouvelles infections ne chutent pas aussi rapidement qu'elles le devraient. Les gouvernements ne mettent pas assez rapidement les personnes vivant avec le VIH sur les traitements antirétroviraux (ART). Trop de personnes continuent à mourir de complications liées au VIH, en dépit des avancées médicales.

Au niveau mondial, il est estimé qu'il y avait encore 1.5 million de nouvelles infections en 2021 en comparaison avec l'objectif de réduire les nouvelles infections sous la barre des 370 000 cas d'ici à 2025.¹² Il y a des écarts flagrants dans le traitement des enfants dans une grande partie du monde. Toutefois, l'Eswatini a réussi à mettre 98 % de ses enfants sous traitement. Le Botswana a obtenu la médaille d'argent en éliminant la transmission du VIH de la mère à l'enfant - c'est le premier pays au monde où le VIH était très répandu et pourtant, il l'a réussi. Dans le monde, la Covid-19 a eu un impact dévastateur sur la programmation de la prévention du VIH et de la tuberculose, notamment sur la programmation des préservatifs, ainsi que sur les circoncisions

masculines médicales volontaires. Des adaptations rapides, en particulier l'introduction d'approches basées dans la communauté, ont permis la continuation du traitement du VIH.

La tuberculose est la cause majeure de décès chez les personnes vivant avec le VIH. L'Afrique du Sud, la Tanzanie et le Malawi ont réalisé une baisse de 75 % dans les décès liés à la tuberculose entre 2010 et 2020. Alors que le taux des nouvelles infections décline chez les adolescentes et les jeunes femmes, le pourcentage de nouvelles infections dans les populations clés - travailleurs/travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (MSM), les usagers de drogue par voie intraveineuse, les personnes transgenres et les prisonniers et leurs partenaires sexuels - est en hausse.



Violence basée sur le genre: A

Madagascar, la dernière Enquête démographique de santé de 2021 montre que quatre femmes sur dix non célibataires et âgées de 15 à 49 ans (44 %) ont connu l'abus émotionnel, physique ou sexuel de leur mari ou partenaire à un moment de leur vie et 27 % d'entre elles l'ont vécu dans les 12 mois précédent l'enquête. Une étude sur la violence en ligne dans huit pays montre que le discours haineux, la misogynie, les formes sombres de participation, les troubles de l'information et la violence sexiste en ligne (OGBV) sont également devenus la norme. Les femmes journalistes sont les premières victimes du harcèlement virtuel.

Il y a un consensus parmi les chercheurs pour dire qu'Internet et les technologies associées ont ouvert la voie à des formes nouvelles et reconfigurées d'abus tels que le cyberharcèlement, le trolling, la traque, la dévalorisation du corps et la création non consensuelle d'images sexuelles par l'intelligence artificielle. La recherche sur la violence obstétricale en Afrique du Sud indique que les femmes et les filles qui essaient d'obtenir des

¹⁰ 95% of women of reproductive age have their HIV and sexual and reproductive health service needs met; 95% of pregnant and breastfeeding women living with HIV achieve viral suppression; and 95% of HIV-exposed children are tested by 2025.
¹¹ Thornton, J. Botswana HIV Success. www.thelancet.com Vol 400 August 13, 2022 DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01523-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01523-9) accédé 15 August, 2022.
¹² UNAIDS. 2022. Global AIDS Update, 2022. In *Danger*. Geneva, UNAIDS.

services de soins de santé sexuelle dans le système de santé publique sont souvent confrontés à des violences physiques et psychologiques et à de mauvais traitements. Le Zimbabwe a amendé des législations importantes pour lutter contre le mariage des enfants. En mars 2022, le Parlement du Lesotho a approuvé un projet de loi pour contrer la violence domestique, ce qui constitue un pas de plus vers la promulgation du projet de loi visant à mettre fin au fléau de la violence dans le pays.



Pratiques néfastes: Les effets négatifs de la pandémie de la Covid-19 continuent à créer le chaos dans la région, contribuant notamment à faire en sorte qu'un grand nombre d'adolescentes ne sont pas retournées

à l'école en raison de leur grossesse. Le Zimbabwe a adopté une nouvelle loi sur les mariages, qui punit sans équivoque, le mariage d'enfants en prévoyant des peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à cinq ans pour toute action qui conduit ou peut conduire au mariage d'enfants. Dans un jugement inédit, la Cour constitutionnelle du Zimbabwe a fait passer l'âge du consentement sexuel de 16 à 18 ans, conformément à l'âge du consentement au mariage et à la définition de l'enfant dans sa Constitution. Le Lesotho poursuit son processus de révision constitutionnelle alors que le Botswana s'y est embarqué. Ces deux pays ont encore des clauses constitutionnelles qui permettent la discrimination basée sur les lois coutumières et personnelles. Les activistes du genre espèrent que les législateurs de ces pays apporteront les amendements voulus lors du processus de révision constitutionnelle.

L'Afrique du Sud a publié un amendement constitutionnel visant à faire de la langue des signes la douzième langue officielle du pays. Après 16 ans de plaidoyers et de sensibilisation pour stopper le mariage des enfants, les activistes mauriciens ont fêté lorsque les législateurs ont

promulgué une nouvelle loi sur les enfants qui interdit cette pratique. Au Lesotho, le Sénat a bloqué les efforts visant à modifier les lois de Lerotholi afin de garantir les droits de succession aux veuves, certains sénateurs affirmant qu'ils ne sont pas habilités à modifier ces lois historiques. Le Zimbabwe a mis en place un comité national sur le handicap dont la mission est de piloter l'application de sa nouvelle politique nationale en la matière. De nouvelles recherches indiquent une augmentation du taux de mutilation génitale féminine en Afrique du Sud.



La diversité sexuelle: Le Botswana rejoint quatre pays de l'Afrique australe (l'Angola, le Mozambique, les Seychelles et l'Afrique du Sud) qui ont déjà dépénalisé les relations entre personnes du même sexe. Les recours

juridiques visant à autoriser l'enregistrement des organisations LGBTQ en Eswatini et les mariages entre personnes de même sexe en Namibie ont été rejetés. Comme l'a montré l'exemple de l'Afrique du Sud, les réformes légales et constitutionnelles nécessitent une planification et une campagne sur le long terme. Il y a de plus en plus de preuves que l'inclusion augmente la productivité et les performances des entreprises. Les politiques et législations économiques doivent inclure la discrimination positive pour les personnes LGBTQ.

Le fondamentalisme religieux et culturel alimente la violence et la discrimination envers les personnes LGBTQ. Les gouvernements devraient concevoir des réponses en matière de santé pour répondre aux principes ASPIRE : reconnaître, soutenir, protéger, prévenir la discrimination indirecte, qui assure la représentation et qui est basée sur des preuves. Il faudrait qu'il y ait des discussions et des stratégies pour faire face à la prévalence croissante de la thérapie de conversion dans la région. Les intersections entre les mouvements LGBTQ, ceux féministes et les mouvements de jeunesse renforceront chacun de ces mouvements et auront un impact plus important grâce à des initiatives communes.