



**L'Égalité des Genres,
l'Autonomisation des
Femmes et le VIH en
Afrique:**
L'impact des enjeux
croisés et les priorités
continentales



INTRODUCTION

LES FEMMES SONT LES PLUS TOUCHÉES PAR LE VIH/SIDA EN AFRIQUE

Les filles et les femmes africaines supportent une part disproportionnée de la charge mondiale de la pandémie de VIH/SIDA. Les femmes représentent plus de la moitié des personnes porteuses du VIH (63 %) et 60 % des nouvelles infections chez les adultes (15 ans et plus) en Afrique. Les jeunes femmes sont touchées de manière disproportionnée, puisqu'elles représentent plus du double du nombre de personnes porteuses du VIH (1,9 million contre 0,85 million) et plus de 70 % des nouvelles infections à VIH dans leur tranche d'âge. Cela se traduit par plus de 4 600 nouvelles infections au VIH par semaine chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique. Les adolescentes et les jeunes femmes sont deux fois plus susceptibles de contracter le VIH que leurs homologues masculins. Les maladies liées au SIDA restent l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 44 ans) en Afrique.

L'ÉPIDÉMIE DE VIH EN AFRIQUE: STATISTIQUES CLÉS 2019

Personnes porteuses du VIH



Hommes adultes âgés de 15 ans et plus

9,000,000

[7,800,000 – 10,500,000]



Femmes adultes âgées de 15 ans et plus

15,100,000

[13,300,000 – 17,200,000]



Jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans

850,000

[430,000 – 1,300,000]



Jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans

1,900,000

[890,000 – 2,800,000]

Nouvelles infections au VIH



Hommes adultes âgés de 15 ans et plus

340,000

[250,000 – 490,000]



Femmes adultes âgées de 15 ans et plus

510,000

[380,000 – 700,000]



Jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans

94,000

[19,000 – 150,000]



Jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans

240,000

[130,000 – 360,000]

Décès liés au SIDA



Hommes adultes âgés de 15 ans et plus

230,000

[170,000 – 310,000]



Femmes adultes âgées de 15 ans et plus

220,000

[160,000 – 300,000]



Jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans

180,000

[140,000 – 250,000]



Jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans

180,000

[130,000 – 240,000]



“Nous devons tenir compte des barrières culturelles qui entravent la mise en œuvre efficace du changement de comportement dans les États membres de l’UA.... C’est un moment stratégique pour exprimer les questions culturelles que l’Afrique doit aborder pour mettre fin au sida d’ici 2030.”

S.E. Amira Elfadil Mohammed
- Commissaire à la santé, aux affaires humanitaires et au développement social



LES FACTEURS DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

Le VIH chez les filles et les femmes africaines est alimenté par de multiples inégalités entre les sexes qui s’interconnectent aux niveaux individuel, socioculturel, économique et systémique. Ces inégalités entre les sexes, notamment la violence à caractère sexiste et la violence conjugale, exacerbent la vulnérabilité physiologique des femmes et des filles au VIH et bloquent leur accès aux services, au dépistage, au traitement et aux soins liés au VIH. Si le VIH est alimenté par les inégalités entre les sexes, il les renforce également, rendant les femmes plus vulnérables à ses effets.

Le déséquilibre des pouvoirs entre les hommes et les femmes signifie que de nombreuses jeunes femmes ne peuvent pas prendre de décisions concernant leur santé. Ces inégalités sont plus prononcées pour les femmes marginalisées, migrantes et handicapées en raison de leur risque accru de discrimination et de violence. Certaines des inégalités entre les sexes qui alimentent l’épidémie de VIH sont : la violence à caractère sexiste, y compris le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines, les inégalités de pouvoir et de prise de décision, le manque d’autonomisation économique des femmes, le manque d’accès des filles à l’éducation, les cadres juridiques et politiques discriminatoires.



La violence à caractère sexiste et la violence conjugale: Un tiers des femmes (30 %) en Afrique qui ont été en couple déclarent avoir subi une forme de violence de la part de leur partenaire au cours de leur vie. Les femmes qui subissent des violences sexuelles et/ou physiques perpétrées par un partenaire intime ont 1,5 fois plus de risques de contracter le VIH.



La pandémie de COVID-19 (coronavirus): La violence sexuelle et à caractère sexiste, et en particulier la violence conjugale, a connu une hausse spectaculaire pendant la pandémie de COVID-19.



Le travail non rémunéré des femmes: On estime que les femmes consacrent en moyenne 4,5 heures par jour au travail non rémunéré, contre un peu plus de deux heures pour les hommes. En conséquence, les femmes ont moins de temps pour s'engager dans un travail rémunéré, ce qui a un impact sur l'indépendance, la sécurité et le contrôle économiques des femmes.



Faiblesse des normes juridiques et absence de droits légaux: Les normes juridiques ont une incidence directe sur le risque de contracter le VIH pour les femmes. Dans de nombreux pays africains où les femmes sont les plus exposées, les lois destinées à les protéger sont faibles et l'absence de droits juridiques renforce le statut de subordination des femmes.



La stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent un problème majeur en Afrique. Pas moins d'une femme sur trois, porteuse du VIH, a déclaré avoir subi au moins une forme de discrimination dans un établissement de soins de santé.



La sous-représentation des femmes dans les instances dirigeantes: Les femmes porteuses du VIH et leurs organisations ne sont pas toujours incluses dans les décisions qui orientent les politiques et les programmes sur le VIH.



Le mariage précoce: Environ 1 fille sur 3 se marie avant l'âge de 18 ans, un âge où elles sont généralement plus susceptibles de faire l'expérience d'un manque d'autonomie, de la violence à caractère sexiste, de la pauvreté et de revenus plus faibles au cours de leur vie - ces facteurs peuvent se combiner et augmenter leur risque d'infection par le VIH.



Manque d'accès à l'éducation pour les filles: Dans toute l'Afrique, il existe d'importants écarts entre les sexes en matière d'accès, de réussite scolaire et de poursuite des études dans de nombreux contextes, le plus souvent au détriment des filles. Dans une étude analysant les pays où il est le plus difficile d'obtenir une éducation, neuf des dix pays où il est le plus difficile pour les filles d'être éduquées se situent en Afrique.



Les inégalités en matière d'éducation, d'emploi et d'accès aux ressources se traduisent par un statut socio-économique inférieur pour les femmes, ce qui entraîne un déséquilibre des pouvoirs entre les sexes et limite le pouvoir de décision des femmes. Moins de la moitié (43 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans prennent elles-mêmes des décisions éclairées concernant leurs soins de santé (dans les pays pour lesquels des données sont disponibles, dans toute l'Afrique).

S'attaquer à l'impact disproportionné du VIH sur les femmes et les filles est une priorité urgente. L'inégalité entre les sexes et les niveaux épidémiques de violence à caractère sexiste sont des déterminants sociaux et structurels clés qui affectent de manière disproportionnée les femmes et les filles. L'autonomisation des femmes par le biais de stratégies, de politiques, de budgets, d'institutions et de cadres de responsabilisation est donc primordiale.



LES PROGRÈS RÉALISÉS

Il est louable que l'UA ait fait preuve d'un leadership exceptionnel en unissant les États membres pour tirer parti du pouvoir des politiques constructives, des engagements et de la responsabilisation en tant qu'outils efficaces pour lutter contre le VIH/SIDA sur le continent. Le Cadre catalytique pour mettre fin au SIDA, à la tuberculose et au paludisme d'ici 2030, adopté en 2016, sert de plan directeur continental et de politique la plus complète en matière de VIH/SIDA.

Au niveau continental, les États membres de l'UA se sont engagés à accélérer la mise en œuvre de mesures économiques, sociales et juridiques sexospécifiques visant à lutter contre la pandémie de VIH/SIDA en adoptant divers cadres politiques et juridiques, notamment les Déclarations d'Abuja et de Maputo sur le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies infectieuses connexes, la Déclaration solennelle sur l'égalité des sexes en Afrique (DSESA), le Protocole de Maputo, la Stratégie de l'UA pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, entre autres. Néanmoins, le VIH/SIDA reste un problème de santé publique important pour les États membres. Il convient également de noter que le financement de la lutte contre le VIH en Afrique est en perte de vitesse.



QUESTIONS EN SUSPENS

L'Afrique a fait d'énormes progrès dans la réduction du nombre de nouvelles infections et de décès liés au VIH au cours de la dernière décennie. Toutefois, les progrès n'ont pas été constants dans toutes les régions et tous les pays du continent. Les enjeux les plus importants sont les suivants :

last decade. However, progress has not been consistently achieved across all the regions and countries on the continent. The salient issues include:



La stigmatisation et la discrimination restent un obstacle majeur à l'éradication du VIH/SIDA.



La pauvreté et l'analphabétisme généralisés, ainsi que l'instabilité politique, constituent des obstacles à la pérennisation des acquis.



Les lois, les politiques et les cadres ne permettent pas de garantir les droits, les services ou l'accès équitable dans la pratique en raison d'une mise en œuvre médiocre et fragmentée.



L'autonomisation limitée des femmes et des filles, associée à des pratiques néfastes, entrave la réalisation des engagements mondiaux, continentaux et nationaux.



L'on ne dispose pas d'assez d'informations sur les États membres de l'UA du Nord, ce qui entrave les efforts du continent pour lutter contre les inégalités entre les sexes et le VIH dans cette région.



Il y a un manque d'approches stratégiques intersectionnelles et multisectorielles pour lutter contre le VIH/SIDA.



L'engagement politique et la participation à la mise en œuvre des programmes nationaux sont limités.



L'on relève un financement national inadéquat pour la santé et une forte dépendance vis-à-vis des donateurs. Il convient également de noter que le financement de la lutte contre le VIH en Afrique est en perte de vitesse.



LES PRATIQUES PROMETTEUSES

PLUSIEURS INITIATIVES ONT ÉTÉ MISES EN ŒUVRE AU SEIN DES ÉTATS MEMBRES DE L'UA AVEC DES RÉSULTATS NOTABLES

- La Résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA offre un cadre pour aborder les aspects sexospécifiques de l'épidémie, y compris les normes et pratiques sexospécifiques néfastes, ainsi que les aspects de SSR&DR dans le cadre de la riposte au VIH/SIDA. Les États membres de l'UA ont montré leur engagement à cet égard par le biais de mesures politiques, juridiques, institutionnelles et autres au niveau national en Afrique. La région de la CDAA, en particulier, s'est faite la championne de la mise en œuvre de la résolution en adoptant un programme d'action pour mettre en œuvre la résolution par le biais d'une série de stratégies concrètes.
- La campagne de l'UA pour mettre fin au mariage des enfants a été lancée en 2014 pour promouvoir, protéger et défendre les droits des femmes et des filles en Afrique. Depuis sa création, 21 pays ont lancé la campagne dont l'objectif est d'accélérer la fin du mariage des enfants en Afrique en renforçant la sensibilisation du continent aux implications de cette pratique.
- Des cadres juridiques et politiques ont été adoptés en Éthiopie pour renforcer les mécanismes de coordination de la prévention du VIH et l'intégration des priorités de l'ESAF (Égalité des sexes et autonomisation des femmes) dans un plan stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA. L'Ouganda a également établi un tableau de bord central avec des indicateurs sexospécifiques pour suivre les progrès des principales priorités en matière d'égalité des sexes dans la mise en œuvre du plan stratégique national sur le VIH et le SIDA.
- Des pays comme l'Afrique du Sud, le Malawi et la Zambie ont adopté l'approche HeForShe « Lui pour Elle » et une approche de masculinité positive pour transformer les normes sexospécifiques inégales afin de prévenir la violence à l'égard des femmes et le VIH, de réduire la stigmatisation et la discrimination à caractère sexiste, et d'améliorer l'accès au dépistage du VIH et l'adhésion au traitement du VIH.
- Des réformes législatives ont eu lieu dans des pays tels que l'Algérie, le Kenya, le Sénégal et le Zimbabwe, qui sont parmi les treize pays à s'attaquer à la discrimination sexiste. Au Swaziland, une loi nationale sur les infractions sexuelles et la violence domestique, datant de 2018, a été promulguée pour permettre la protection des adolescentes et des jeunes femmes contre les abus.
- Des pays comme l'Égypte, l'Algérie et la Tunisie ont adopté des mesures politiques et institutionnelles innovantes pour améliorer l'accès des femmes et des filles aux services et produits de SSR&DR, y compris les politiques et services de planification familiale. Le Kenya, le Maroc et l'Afrique du Sud ont progressé dans l'élargissement de la fourniture de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) aux populations vulnérables, y compris les femmes et les filles. Le Lesotho et le Swaziland ont adopté des programmes centrés sur les adolescentes et les jeunes femmes afin d'accroître l'accès aux préservatifs et au traitement du VIH.



“Donner aux femmes et aux filles [...] les moyens de revendiquer leurs droits, de recevoir une éducation de qualité, de jouir d'une vie saine et de prendre des mesures pour se protéger du VIH est une composante indispensable de la combinaison prévention du VIH - changement structurel qui reflète la nature interconnectée des objectifs de développement durable”

Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directrice Exécutive, ONU Femmes

- Des efforts notables ont été déployés en Afrique du Sud pour mobiliser des financements nationaux, le pays ayant contribué à hauteur de 2 milliards de dollars par an entre 2006 et 2011 à la lutte contre le SIDA, soit la deuxième contribution la plus importante au monde. Le Ghana a également innové en matière de financement en proposant des services groupés et en renforçant la contribution du secteur public aux régimes nationaux d'assurance maladie.
- Des programmes spécifiques et innovants pour les adolescentes et les jeunes femmes, tels que le programme pour les filles au Malawi, le programme « HER » en Tanzanie, l'initiative DREAMS du PEPFAR, le projet SASA ! et la campagne « She Conquers » en Afrique du Sud, ont soutenu des programmes innovants de mobilisation communautaire.
- Les leaders religieux ont joué un rôle important dans des pays comme l'Ouganda et le Swaziland pour sensibiliser les gens par le biais de campagnes éducatives et de séances de conseils afin de diffuser des messages de prévention liés à la foi et au VIH.



QUELQUES RECOMMANDATIONS CLÉS

L'UA ET SES ORGANES DOIVENT:

- Renforcer la capacité des bureaux statistiques nationaux et promouvoir des outils de collecte de données harmonisés ainsi que des méthodologies pour améliorer la collecte, l'analyse et la diffusion de données nationales et continentales ventilées par sexe sur l'ESAF et le VIH/SIDA afin d'informer les politiques, les stratégies, les directives et les interventions à tous les niveaux en Afrique.
- Élaborer et réviser les politiques nationales, régionales et continentales de couverture de santé universelle (CSU) pour s'assurer que les besoins des filles et des femmes sont pleinement pris en compte dans leur conception et leur application.
- Mener un plaidoyer stratégique et mobiliser des ressources pour la mise en œuvre d'initiatives catalytiques en matière d'ESAF et de VIH aux niveaux continental, régional et national.

LES ÉTATS MEMBRES DE L'UA VEILLERONT À:

- Promouvoir la couverture de santé universelle, dans le cadre d'un ensemble complet de mesures de protection sociale et par la promotion des soins de santé primaires, en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas les femmes et les filles à des difficultés financières.
- Allouer des ressources financières adéquates et durables pour la mise en œuvre des engagements internationaux, continentaux et nationaux, notamment par le renforcement de leurs capacités nationales en matière de planification, de budgétisation, de recherche et d'allocation de ressources pour le VIH et l'ESAF dans le domaine de l'expertise en matière de genre et de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction (SSR&DR).
- Réaliser des évaluations nationales en matière de genre, notamment sur les facteurs interconnectés de l'ESAF et du VIH, collecter des données ventilées par sexe et par âge et élaborer des indicateurs sensibles à la dimension de genre, le cas échéant, afin d'éclairer l'élaboration des politiques, la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports.
- Intensifier les efforts pour parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles dans toutes les sphères de la vie, en reconnaissant que les inégalités structurelles entre les sexes, la discrimination, la violence à l'égard des femmes et des filles et les masculinités néfastes compromettent les réponses efficaces au VIH et la jouissance pleine et égale des droits humains et des libertés fondamentales par les femmes et les filles.

- S’attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH à l’encontre des femmes et des filles et entre elles, de manière à garantir la dignité, les droits et la vie privée des femmes et des filles vivant avec et affectées par le VIH et le SIDA, y compris dans l’éducation, la formation et l’éducation informelle et sur le lieu de travail.
- Reconnaître la contribution des femmes à l’économie et leur participation active à la prise en charge des personnes porteuses du VIH/SIDA et reconnaître, redistribuer et valoriser les soins et le travail domestique non rémunérés des femmes par la fourniture de services publics, d’infrastructures, la promotion d’un partage égal des responsabilités avec les hommes et les garçons, et une protection sociale ciblée sur les femmes et les filles vulnérables.
- Promouvoir la participation, la contribution et le leadership actifs et significatifs des femmes et des filles porteuses du VIH, des acteurs de la société civile, du secteur privé, des jeunes hommes, ainsi que des organisations de femmes, dans la lutte contre le VIH/SIDA sous tous ses aspects, pour une approche sexospécifique de la réponse nationale.

LES PARTENAIRES DE DÉVELOPPEMENT DEVRONT:

- Soutenir les collaborations avec les institutions académiques et de recherche en Afrique pour la documentation et la diffusion des pratiques nationales prometteuses ainsi que l’échange d’expertise en tant qu’aspect critique de l’investissement dans la recherche basée sur des preuves pour promouvoir la reproduction et l’apprentissage Sud-Sud sur le continent.
- Soutenir l’UA dans l’adaptation et la contextualisation de l’initiative mondiale « Éducation plus » en vue de sa mise en œuvre dans les États membres de l’UA, notamment par le biais d’une assistance technique et d’un renforcement des capacités de l’UA/CIEFFA (Centre International pour l’Éducation des Filles et des Femmes en Afrique de l’Union Africaine), afin d’accélérer la réalisation de l’agenda de l’UA en matière d’éducation des femmes et des filles.
- Soutenir les gouvernements nationaux et les organes de l’UA pour que toutes les réponses à la COVID-19 soient sexospécifiques et sexotransformatrices, en veillant à ce que les besoins des filles et des femmes soient effectivement pris en compte.

LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC), L’ESAF ET LES DÉFENSEURS DES DROITS DES PERSONNES PORTEUSES DU VIH DEVRONT:

- Veiller à ce que la fourniture de services liés au VIH (prévention, traitement, soins et services d’appui) soit effectivement intégrée et mise en œuvre à tous les stades de la réponse humanitaire (évaluation rapide, programmes, etc.), en particulier pour les victimes de violence à caractère sexiste et de violence sexuelle liée au conflit.
- Renforcer la capacité des défenseurs de l’ESAF et des droits des personnes porteuses du VIH à améliorer la participation significative et le leadership des femmes dans la politique et la prise de décision en matière de VIH.

DÉTAILS DU CONTACT

+251 (0) 11 551 77 00
+251 (0) 11 551 78 44

 www.au.int

 Siège de l’Union africaine,
Case postale 3243,
Roosevelt Street (zone de l’ancien aéroport),
W21K19,
Addis Ababa, Ethiopie