

RASSEMBLEZ-LES:

Parlementaires, Populations et Politiques

TABLE DES MATIÈRES

03. REMERCIEMENTS ET ACRONYMES

04. INTRODUCTION

07. APERÇU DU KENYA

14. APERÇU DU MALAWI

20. APERÇU DE L'OUGANDA

25. APERÇU DE LA ZAMBIE

30. CONSIDERATION POUR L'APPLICATION
RÉGIONALE

31. RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes et organisations ont contribué à l'élaboration et à l'exécution du présent rapport. Nous tenons en particulier à souligner l'appui du Bureau régional de l'Afrique orientale et australe du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA ESARO) et de l'Asian Population and Development Association (APDA).

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions précieuses :

Young Hong, Leonard Kamugisha, Gift Malunga, Ademola Olajide et Alain Sibenaler pour leur travail de coordination Juliana Lunguzi, Anandita Philipose, Hitomi Tsunekawa et Farrukh Usmonov pour leurs précieux commentaires.

Des remerciements spéciaux à Batula Abdi, Charles Banda, Bill Chenza, Chinyama Lukama, Womba Mayondi, Abigail Msemburi, Patrick Mugirwa, Edson Muhwezi, Munyaradzi Mutsinze, Namuunda Mutombo, Ezekiel Ngure, Dorothy Nyasulu, Temwa Nyasanda, Anne Sizomu, Florence Tagoola et Moses Walakira pour leurs observations techniques et leur passion collaborative sur toutes les choses liées aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

ACRONYME

Sida – syndrome de l'immunodéficience acquise
ARV – médicaments antirétroviraux
CDC – Centres africains de prévention et de contrôle des maladies
CSE – éducation complète à la sexualité
ESA – Afrique de l'Est et australe
DHA – Département du VIH et du SIDA-
MGF – Mutilation génitale féminine
PF – Planification familiale
VBG – violence basée sur le genre
VIH – virus de l'immunodéficience humaine
ICPD – Conférence internationale sur la population et le développement –
IPV – violence au sein du couple
LGBTQ – lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers et intersexes -
TMM - Taux de mortalité maternelle
NHI – assurance maladie nationale-
HPP – hémorragie post-partum
PTME – prévention de la transmission mère-enfant –
PA – Programme d'action
PrEP prophylaxie préexposition
SADC – Communauté de développement de l'Afrique australe
ODD – Objectifs de développement durable
SSR – Santé sexuelle et reproductive
SRHR – Droits en matière de santé sexuelle et reproductive-
IST – infection sexuellement transmissible
TOP – interruption de grossesse
U = U – indétectable = non transmissible
CSU – couverture sanitaire universelle
ONUSIDA – Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
UNFPA – Fonds des Nations Unies pour la population
VMMC – Circoncision masculine médicale volontaire

INTRODUCTION

Lors de la Conférence internationale historique de 1994 sur la population et le développement (ICPD) au Caire, les participants se sont engagés à aligner la population et le développement sur le bien-être personnel. Le Programme d'action (PA) de l'ICPD a défini un avenir dans lequel les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'égalité des genres sont reconnus comme essentiels pour les populations et les programmes de développement. À l'occasion du 25^e anniversaire de l'ICPD, des représentants de plus de 172 pays et territoires se sont réunis au Sommet de Nairobi en novembre 2019 pour convenir des progrès accomplis et relever les défis qui demeurent grâce à des engagements revitalisés. Entre ces deux événements marquants, divers événements se sont succédé, comme la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995 et le Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale. Parmi les réalisations spécifiques au continent figurent la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant de 1990, l'engagement de l'ESA de 2013 et le statut du CDC Afrique de 2016 et son cadre d'opération. Le Sommet de Nairobi – auquel ont participé de nombreux chefs d'État d'Afrique – a été l'occasion de galvaniser la volonté politique pour que les promesses du PA de l'ICPD soit tenues. Les pays participants ont pris une série d'engagements budgétaires, programmatiques et politiques ambitieux mais réalistes pour donner un coup de fouet au progrès.

Le présent rapport «Rassemblons-les: *Parlementaires, Populations et Politique*» examine les paramètres politiques existants, analyse l'environnement politique et consolide les récentes initiatives stratégiques axiales qui ont été retenues au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie pour faire progresser leurs engagements pris lors du Sommet de Nairobi. Le rapport analyse les lacunes législatives et politiques existantes, tant au niveau du développement que de la mise en œuvre, et propose en conséquence dix recommandations prioritaires pour chaque pays qui devraient être prises en compte afin de mieux respecter les différents engagements nationaux, notamment dans le but d'atteindre les quatre zéros. Bien que tous les engagements nationaux de l'ICPD25 soient inclus dans l'aperçu individuel de chaque pays, seuls ceux qui concernent les quatre zéros sont examinés en détail. À partir d'une étude documentaire et d'entretiens avec les principales parties prenantes dans les quatre pays, le rapport se termine par dix propositions de politiques pour une application régionale en Afrique orientale et australe.

Les objectifs de développement durable : un pacte mondial

La revitalisation de l'élan politique et financier par le biais des engagements de l'ICPD25 fait partie intégrante de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Établis en 2015, les 17 objectifs de développement durable (ODD), qui étayent l'Agenda 2030, servent à la fois de cri de ralliement et d'orientation pour tous les États membres des Nations Unies. Pour atteindre les objectifs généraux, à savoir l'élimination de la pauvreté et de la faim ainsi que la lutte contre les changements climatiques, il faudra une volonté politique audacieuse, le renforcement et la réorganisation des partenariats nationaux et mondiaux et l'engagement des diverses communautés et des parties prenantes multisectorielles. Les engagements établis lors du Sommet de Nairobi sur l'ICPD25 rejoignent des ODD spécifiques. Bien que chaque État membre participant ait émis divers engagements à la conférence, la majorité a retenu :

- #3: bonne santé et bien-être
- #4: éducation de qualité
- #5: égalité entre les genres
- #8: travail décent et croissance économique

démontrant ainsi l'interdépendance intrinsèque des déterminants sociaux et de la santé et confirmant l'importance du bien-être personnel comme une clé de voûte du développement national. L'intégration des questions de santé sexuelle et reproductive dans les plans de population et de développement est démontrée dans tous les engagements.

Les engagements à l'appui des objectifs nos 3 et 5 étaient les plus récurrents parmi les quatre pays examinés dans le présent rapport : Le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Zambie, indiquant une volonté nationale de s'attaquer aux causes profondes ainsi que de mettre en œuvre des politiques et des actions programmatiques ayant un impact direct. Tout aussi important a été l'engagement à investir dans les opportunités pour les jeunes dans le cadre d'une approche holistique de la croissance économique – en particulier dans les milieux où une proportion importante de la population est jeune.

Les quatre zéro: mise à zéro

L'UNFPA offre une vision d'un monde dans lequel il n'y a aucun besoin non satisfait de planification familiale, aucun décès maternel évitable et aucune violence basée sur le genre et aucune pratique néfaste. Le bureau régional de l'Afrique de l'Est et australe a introduit un objectif supplémentaire d'aucune nouvelle infection à VIH. Ensemble, ces quatre zéros couvrent les questions les plus urgentes des droits en matière de santé sexuelle et reproductive en Afrique de l'Est et australe. La mise à zéro dans ces quatre domaines liés, tout en étant difficile, souligne également l'importance d'un environnement politique propice et favorable pour atteindre leur objectif. Grâce à une combinaison de politiques volontaristes, à la disponibilité et à l'accessibilité de services intégrés et complets et à l'élimination des obstacles structurels, des progrès peuvent être réalisés. La mise à jour de la Déclaration de Nairobi et la réalisation de l'Agenda 2030 sont essentielles à la concrétisation des quatre zéros. Les thèmes clés qui ont émergé au Sommet comme domaines essentiels pour atteindre les quatre zéros sont notamment, l'accès universel aux soins de santé, l'augmentation du financement intérieur et la mise à profit de la diversité démographique. Le Sommet a également retenu le leadership des jeunes, l'égalité entre les sexes, le leadership politique et communautaire, l'innovation et les données ainsi que les partenariats comme des mécanismes essentiels pour accélérer les progrès dans tous les domaines clés.

COVID-19 : impact et implications

La pandémie de COVID-19 a eu un certain nombre de conséquences et d'incidences directes sur les engagements politiques de fond pris au Sommet de Nairobi:

- (i). Perturbation de l'action parlementaire depuis la clôture du Sommet : En raison des divers confinements nationaux, une grande partie du travail sur la politique, qui est habituellement effectué par l'entremise d'un éventail de commissions parlementaires multisectoriel, a été interrompue pour la grande majorité au cours de l'année 2020. En outre, une grande partie des efforts a été consacrée aux questions liées à la gestion de la COVID, car le temps et les ressources (y compris celles de la santé sexuelle et reproductive) ont été réorientées. Ce n'est qu'au cours de ces derniers mois que les commissions ont pu se réunir plus régulièrement et des signes d'espoir apparaissent, comme la session extraordinaire d'avril 2021 du Forum parlementaire de la SADC sur le mariage des enfants et un rapport publié par le Comité zambien sur la jeunesse, le sport et les questions relatives à l'enfant, session au cours de laquelle les activités des commissions sur les questions de santé sexuelle et reproductive ont repris.
- (ii). Mettre en exergue les questions fondamentales au cœur des engagements: en plus d'élargir les inégalités existantes, la pandémie de COVID a plus que jamais confirmé l'importance de renforcer les SRHR, les infrastructures des systèmes de santé et de prioriser l'accès aux services. Au plus fort de la pandémie, et notamment pendant les périodes de confinement, de nombreux pays ont signalé une augmentation marquée de la VBG et des grossesses chez les adolescentes. Les conséquences des grossesses non désirées chez les adolescentes sont entre autres l'interruption des études, l'avortement non médicalisé, la réduction des perspectives d'emploi et de carrière et une vulnérabilité accrue à la pauvreté. Les périodes de confinement ont également eu un impact négatif sur les facteurs en amont, à savoir le niveau d'instruction, la création d'emplois, et l'accès aux programmes d'éducation complète à la sexualité, qui influencent directement le niveau de réalisation des quatre zéros. Le tableau complet de l'impact épidémiologique de la COVID sera plus clair avec le temps.

(iii). Harmonisation et contribution accrues de la réponse des SRHR à la préparation aux pandémies et aux problèmes de sécurité sanitaire mondiale : La COVID a démontré l'importance d'une meilleure préparation aux pandémies et la communauté de la SRH devrait de plus en plus trouver des moyens d'apporter, en première ligne, une partie de son expertise et de ses compétences dans ce domaine.

Certains aspects de l'élaboration des politiques ont été mis en relief par la pandémie de COVID-19, qui a eu un impact sur l'utilisation et la disponibilité des services de SSR et de VIH, et, dans de nombreux cas, a peut-être annulé les tendances qui allaient dans la bonne direction. L'élaboration, la mise en œuvre et la supervision des politiques en matière de SSR et de VIH doivent porter plus particulièrement sur les questions liées à la sécurité sanitaire mondiale, y compris la préparation aux pandémies, afin de s'assurer que les prestations peuvent encore être assurées en période de crise, notamment pour les jeunes femmes et les filles.

Axé sur la jeunesse : rendre cela significatif

Les questions liées à la jeunesse sont au centre de nombreux engagements et l'aspiration à s'assurer que les avantages d'une sous-région «jeune» sont capitalisés est un thème récurrent. Les questions qui se révèlent particulièrement difficiles à résoudre pour tirer le meilleur parti du dividende démographique sont notamment les taux de fécondité élevés et les augmentations du nombre de grossesses chez les adolescentes. Les initiatives stratégiques par rapport à ces questions mettent surtout l'accent sur l'augmentation de la dotation budgétaire pour s'assurer que les services répondant aux besoins des adolescents sont disponibles et englobent tous les aspects, et que l'éducation sexuelle "adaptée à l'âge" est une réalité pour les apprenants dans les écoles. Ces défis persistants sur lesquels les points de vue sont polarisés pourraient nécessiter un examen supplémentaire des politiques et bénéficieraient d'une approche régionale unifiée pour trouver des pistes innovantes d'adoption de la culture et de la tradition tout en répondant aux réalités actuelles. L'engagement significatif des jeunes dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui les concernent directement est, tout en étant long, plus susceptible d'aboutir à une mise en œuvre et à une utilisation efficace et de favoriser une plus grande bonne volonté de la communauté.

Mise en œuvre et surveillance de la politique : l'épreuve décisive

Bien qu'il existe des possibilités d'amélioration de l'alignement et de l'harmonisation des politiques multisectorielles afin de respecter plus facilement les engagements de l'ICPD25, l'expérience des quatre pays (Kenya, Malawi, Ouganda et Zambie) repose sur un rôle accru de mise en œuvre et de surveillance des politiques parlementaires. Bien que la formulation des politiques ne soit pas un problème et que l'environnement de création des politiques soit largement favorable, le manque d'exécution et de supervision impacte négativement sur leur efficacité. Cette situation est aggravée par les problèmes communs difficiles sur lesquels les opinions sont polarisées, notamment en ce qui concerne a) la prestation de services de SSR aux adolescentes comme élément clé de la réduction de la grossesse chez elles; b) l'expansion des services d'avortement légaux pour prévenir les avortements non médicalisés; c) un programme de CSE qui répond aux besoins des apprenants dans une approche plus préventive et participative; d) la prestation de services aux populations clés (y compris les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe, les personnes transsexuelles et les personnes qui s'injectent des drogues); et e) la prévention et la réponse à la VBG. Les conversations stratégiques autour de certains de ces sujets culturellement sensibles sont souvent évasives et/ou difficiles pour diverses raisons.

Le développement d'un processus d'apprentissage multisectoriel peut aider à approfondir certains aspects où il y a une volonté politique. Pour exploiter le dividende démographique, il faut non seulement s'engager à développer l'éducation et à créer des opportunités sur le marché du travail, mais aussi encourager et demander aux jeunes de participer activement à la création de politiques. Les champions parlementaires de la SSR et du genre – et le soutien à la prochaine génération de champions – sont déterminants pour mettre en place une solide compréhension et une approche des questions politiques les plus pertinentes. Les engagements pris au Sommet de Nairobi ont mis en évidence l'impératif politique de questions spécifiques à la SRH, et l'engagement d'augmenter l'allocation budgétaire nationale est un signe évident de cette détermination. Il est essentiel de capitaliser stratégiquement sur cet élan politique et cette volonté-pouvoir pour assurer les progrès politiques – à court et à long terme.

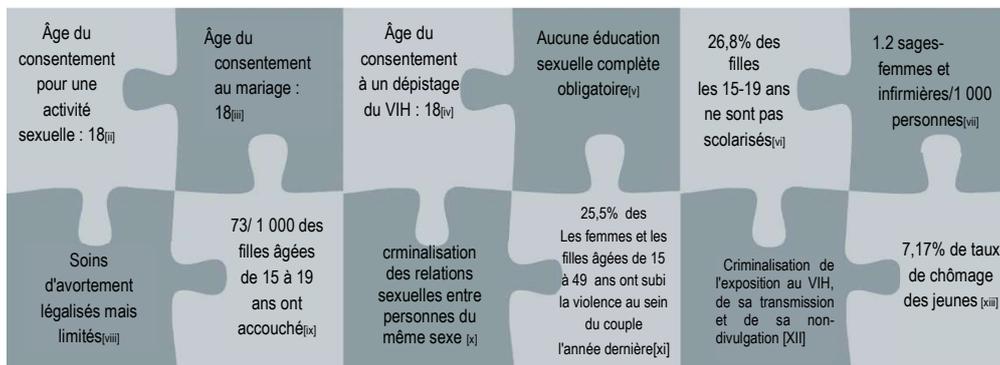
En tant que pays hôte du Sommet de Nairobi sur l'ICPD25, le Kenya a fixé des attentes élevées, en émettant 17 engagements généraux et ambitieux. Les engagements politiques liés à la réalisation des quatre zéros^[1] comprenaient l'intégration des questions de population, l'élimination des mutilations génitales féminines et la discrimination fondée sur le sexe, ainsi que la promotion de la participation des jeunes. Des objectifs et des actions annuels ont été fixés pour les engagements liés à l'ICPD25 afin de suivre les progrès accomplis, garantissant ainsi le respect des engagements nationaux d'ici à 2030. L'an dernier, le Gouvernement kenyan a examiné la feuille de route sur le dividende démographique pour l'harmoniser avec les engagements sur l'ICPD25 et, d'ici juin 2021, un examen similaire de la politique démographique sera achevé. Le Réseau des parlementaires sur le développement de la population s'occupe principalement de la mise en œuvre de la politique par la mise en place d'un groupe de travail interministériel. En plus du groupe de travail, les champions de l'agenda de l'ICPD 25 se consacrent à accroître le soutien parmi les parlementaires.

Les engagements par rapport à l'ICPD25^[2]

Lors du "sommet historique de Nairobi sur le CIPD25 : Accélérer la promesse", le Kenya a pris les engagements suivants :

1. Utiliser l'innovation et la technologie pour s'assurer que les adolescents et les jeunes atteignent le niveau de santé le plus élevé possible. Des efforts seront faits pour éliminer les grossesses d'adolescentes, les nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes et les pratiques nuisibles telles que les mariages d'enfants, tout en assurant un accès universel à des services de santé reproductive de qualité et à des informations répondant aux besoins des jeunes et des adolescents d'ici à 2030.
2. Éliminer la mortalité maternelle et néonatale évitable, la transmission mère-enfant du VIH et la morbidité pénible comme la fistule obstétricale chez les femmes d'ici à 2030.
3. Augmenter progressivement le financement du secteur de la santé à 15% du budget total, conformément à la Déclaration d'Abuja, d'ici à 2030.
4. Améliorer le soutien aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux orphelins et aux enfants vulnérables en augmentant les investissements de base en matière de protection sociale de 0,8 % du produit intérieur brut à au moins 2 % au cours des 10 prochaines années.
5. Améliorer l'intégration des programmes et projets relatifs à la population, à la santé et au développement dans les plans à moyen terme (PTM) et le cadre de dépenses à moyen terme (PMEF) afin de garantir les allocations budgétaires et la mise en œuvre efficace des programmes et projets d'ici à 2030.
6. Renforcer la capacité des institutions gouvernementales compétentes à accroître la disponibilité et l'accessibilité à des données démographiques fiables de haute qualité, en temps opportun aux niveaux national, départemental, des comté et sous-comté, ventilées par revenu, par sexe, âge, origine ethnique, statut migratoire, selon le handicap et la situation géographique d'ici à 2030.
7. Intégrer les questions de population dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de toutes les politiques et tous les programmes relatifs au développement durable aux niveaux national, des comtés et sous-comtés d'ici à 2030.
8. Exploiter le dividende démographique par des investissements dans la santé et le bien-être des citoyens; l'éducation et la formation professionnelle; la création d'emplois et l'esprit d'entreprise; et les droits, la gouvernance et l'autonomisation des jeunes d'ici à 2022.
9. Éliminer les obstacles juridiques, politiques et programmatiques qui entravent la participation des jeunes aux prises de décisions, à la planification et à la mise en œuvre des activités de développement à tous les niveaux d'ici à 2030.
10. Réaliser l'éducation de base universelle en assurant la transition à 100% des élèves, y compris ceux ayant des besoins spéciaux et des handicaps, de l'enseignement préscolaire à l'enseignement secondaire d'ici à 2022. Augmenter également le taux d'achèvement de l'éducation de base à 100% d'ici à 2030.
11. Améliorer les capacités d'insertion professionnelle et les compétences des jeunes en améliorant la qualité et la pertinence de l'enseignement et la formation techniques et professionnels (EFTP) en partenariat avec les industries et le secteur privé d'ici à 2030.
12. Mettre pleinement en œuvre le programme d'études basé sur les compétences (CBC) afin que les apprenants soient équipés des moyens et compétences pertinents dès le début du développement durable d'ici à 2030.
13. Mettre fin aux mutilations génitales féminines en renforçant la coordination dans le domaine de la législation et du cadre politique, de la communication et de la défense des droits, de la production de preuves et en appuyant la collaboration transfrontalière sur l'élimination des MGF d'ici à 2022.
14. Éliminer, d'ici à 2030, toutes les formes de violence basée sur le genre, y compris les mariages d'enfants et forcés, en s'attaquant aux valeurs sociales et culturelles qui propagent la pratique tout en apportant un soutien aux femmes et aux filles qui ont été touchées.
15. Mettre fin à la discrimination fondée sur le genre et les autres formes de discrimination d'ici à 2030 en appliquant les lois anti-discrimination et en fournissant des allocations budgétaires adéquates aux institutions chargées de promouvoir l'égalité entre les sexes, l'équité et l'autonomisation des femmes et des filles.
16. Assurer un accès universel à des services de santé reproductive de qualité, y compris la prévention et la gestion de la VBG, dans des contextes humanitaires et fragiles d'ici à 2030.
17. Suivre et surveiller la mise en œuvre des engagements pris au titre de l'ICPD25 au Sommet de Nairobi, par l'intermédiaire du Conseil national pour la population et le développement du Département d'État, pour la planification.

Casse-tête politique



^[1] 1) zéro besoin non satisfait de planification familiale 2) zéro décès maternels évitables 3) zéro violence basée sur le genre et de pratiques néfastes 4) zéro nouvelles infections à VIH

Aucun besoin non satisfait de planification familiale

23 % des jeunes filles kenyanes âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait de planification familiale (PF) et le Gouvernement kenyan a affirmé sa volonté politique de répondre à ce besoin national par un engagement à utiliser l'innovation et la technologie, ce qui permettrait aux adolescents et aux jeunes d'atteindre le niveau de santé le plus élevé possible.^[xiv] Parmi les points clés de l'agenda de la PF, la grossesse chez les adolescentes est une facette qui a besoin de ces progrès et qui pourrait en bénéficier. Des données récentes ont montré une augmentation des taux de grossesse et, en particulier, des taux de grossesse chez les adolescentes en 2020.^[xv] En conséquence, un nouveau groupe de travail national a été créé pour traiter de la maternité précoce. En outre, chacun des 47 comtés du Kenya met en place son propre conseil de grossesse pour adolescentes. Parce que les Kenyans doivent être âgés de 18 ans ou plus pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive (SRH), et pour recevoir les contraceptifs sur ordonnance sans parent ou tuteur, la prévention de la grossesse chez les mineurs repose souvent sur l'utilisation de préservatifs.^[xvi] En tant que tel, l'utilisation des préservatifs et le renforcement des approches axées sur la santé et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et la double protection contre le VIH sont une solution qui devrait être explorée plus en profondeur si cela reste l'une des principaux moyens de protection pour les adolescents sexuellement actifs. D'autres politiques visant à améliorer l'adoption de la PF incluent des directives sur la participation des hommes. Bien que la mise en œuvre de cette politique ait été confrontée aux obstacles culturels, elle a connu un certain succès dans les zones urbaines où les partenaires sexuels sont plus susceptibles à s'engager dans des discussions ouvertes sur les besoins et les désirs en matière de PF. Une offre accrue de la fourniture à l'école et à l'extérieur d'une éducation sexuelle complète (CSE) en faveur des jeunes kenyanes serait l'occasion pour les adolescents de jauger les normes sociales et culturelles relatives à la PF. Bien que l'éducation sexuelle complète ait suscité une résistance tant parlementaire que du public, des efforts sont en cours pour intégrer certains aspects de la CSE dans l'élaboration des programmes scolaires.

Zéro décès maternels évitable

En 2017, le taux de mortalité maternelle au Kenya était de 342/100 000 et l'hémorragie post-partum était la principale cause de décès évitable.^[xvii] Au sommet de Nairobi, le Kenya s'est engagé à éliminer la mortalité maternelle évitable et la morbidité pénible, telle la fistule obstétricale, d'ici à 2030. Les disparités dans les taux de mortalité maternelle qui persistent entre les zones urbaines et rurales sont dues à une multitude de raisons, y compris les différents niveaux d'accès aux établissements de santé ainsi que l'insuffisance des effectifs des professionnels qualifiés de l'accouchement.

Les femmes enceintes en milieu urbain ont trois fois plus de chance de recevoir une intervention vitale que les femmes enceintes en milieu rural.^[xviii] Les normes culturelles entourant les expériences de naissance jouent également un rôle puisque 56 % des femmes kenyanes accouchent à domicile.^[xix] Des prestations de services et des interventions structurelles sont en cours avec la mise en œuvre d'une formation accrue en obstétrique d'urgence en faveur des prestataires et l'augmentation de l'effectif de sages-femmes. La législation restrictive sur l'avortement contribue également à la mortalité et à la morbidité maternelles. Comme l'indique le projet de loi sur la santé reproductive de 2019, une grossesse peut être interrompue si un professionnel de la santé qualifié détermine qu'un traitement d'urgence est nécessaire, que la vie ou la santé de la mère est en danger ou que le fœtus ne sera pas viable à l'extérieur de l'utérus.^[xx] En raison de la législation prohibitive, de nombreuses femmes et filles optent pour l'avortement illégal non médicalisé, sur lequel les données et l'évaluation font cruellement défaut. En 2012, on estimait à 465 000 le nombre d'avortements provoqués au Kenya.^[xxi] Bien que l'environnement politique actuel ne soit pas propice à la modification de la législation sur l'interruption de grossesse (TOP), les parlementaires qui y sont favorables peuvent avoir des occasions pour favoriser la réceptivité par un engagement et une sensibilisation accrue de la communauté ainsi que par l'augmentation des investissements dans le personnel de santé.

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

D'ici à 2022, le Kenya vise à mettre fin aux mutilations génitales féminines (MGF), que 21 % des femmes et des filles âgées de 15-49 à 24 ans ont subies sous une forme ou une autre, en renforçant la législation et le cadre politique, la communication et le plaidoyer, la production de preuves et la collaboration transfrontalière.^[xxii] En raison de l'engagement présidentiel, le cadre pour le respect de ce projet a été accéléré. Dans les 47 comtés, des actions programmatiques ont été mises en place pour faire échec aux pratiques de MGF et sont en cours de mise en œuvre. Les zones où se pratique la MGF ont été cartographiées en collaboration avec le ministère de la Fonction publique et de la Femme et des plans d'action ont été mis en place dans 22/23 zones. Les responsables de l'exécution des procédures ministérielles doivent faire face aux coutumes traditionnelles en plus d'une plus grande médicalisation et des opérations transfrontalières. Tout au long de la pandémie de COVID, les données recueillies n'ont pas révélé d'augmentation des activités de MGF suivies, mais la fréquence des violences au sein du couple et de la violence basée sur le genre (VBG) a augmenté de façon spectaculaire. Les données hebdomadaires recueillies par le ministère de la Fonction publique et de la Femme, en collaboration avec l'UNFPA, ont montré une différence marquée dans la fréquence de la violence au sein du couple et de la violence basée sur le genre pendant les périodes de confinement. Les officiels attribuent cette augmentation à la perte d'emplois et au stress économique liés à la COVID, soulignant la nécessité de traiter les causes profondes et les aspects liés à la prévention. Conformément aux engagements du Kenya sur l'ICPD 25, la politique de prévention de la violence basée sur le genre 2014 a été mise à jour.^[xxiii] De plus, le mariage d'enfants est préoccupant, 12 % des filles âgées de 15 à 19 ans étant mariées.^[xxiv] Pour l'avenir, les parlementaires se focalisent sur une stratégie d'autonomisation des femmes dans le cadre de la Politique nationale sur le genre et le développement.^[xxv] En particulier, les données sur la VBG et la discrimination contre les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexes n'ont pas été saisies, en partie en raison de la criminalisation des relations entre les personnes de même sexe. De même, aucune violence contre les travailleuses du sexe n'a été documentée.

Zéro nouvelles infections à VIH

Le Kenya a connu et continue de connaître l'une des plus grandes épidémies de VIH au monde. En 2019, plus de 1,5 million de personnes au Kenya vivaient avec le VIH et 90 % des personnes connaissent leur statut.^[xxvi],^[xxvii] Le Cadre stratégique du Kenya sur le sida envisage un Kenya exempt de nouvelles infections à VIH, de préjugés et de décès liés au sida et au VIH.^[xxviii] Ledit cadre s'efforce d'atteindre ces objectifs liés par la fourniture de services complets de prévention, de traitement et de suivi contre le VIH. Les plans de lutte contre le sida au niveau des comtés visent à faire en sorte que les services de lutte contre le VIH soient inclus dans les politiques de soins de santé universels. Parmi les autres interventions visant à réduire les taux d'infection à VIH, mentionnons la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la circoncision médicale masculine volontaire (VMMC). La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH reste une priorité politique et, en se concentrant sur les liens entre le dépistage du VIH et le traitement avec les services de santé sexuelle et reproductive, en particulier les soins prénatals, le Kenya vise à éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2030. Les restrictions politiques, en plus des barrières liées au genre mises en évidence dans la section 3, qui pourraient entraver la capacité du Kenya à réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections à VIH, ont entre autres, l'âge du consentement au dépistage du VIH, ainsi que les préjugés et la discrimination, notamment la criminalisation des populations clés. Les adolescents n'ayant pas atteint l'âge de la majorité ne peuvent pas consentir au dépistage du VIH sans la présence d'un parent ou d'un tuteur, ce qui augmente la probabilité de transmission involontaire à d'autres partenaires sexuels. Il est crucial de promouvoir le dépistage précoce et le traitement comme forme de prévention. Les niveaux élevés d'adhésion aux ARV au Kenya sont l'occasion d'accepter et d'élargir pleinement l'adhésion aux messages U=U (indétectable égale non infectieux). Bien que de nombreux cas de transmission ne fassent pas l'objet de poursuite, la crainte de poursuites pénales crée un obstacle supplémentaire aux tests, au traitement et au suivi.^[xxix]

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

D'ici à 2022, le Kenya vise à mettre fin aux mutilations génitales féminines (MGF), que 21 % des femmes et des filles âgées de 15-49 à 24 ans ont subies sous une forme ou une autre, en renforçant la législation et le cadre politique, la communication et le plaidoyer, la production de preuves et la collaboration transfrontalière.^[xxii] En raison de l'engagement présidentiel, le cadre pour le respect de ce projet a été accéléré. Dans les 47 comtés, des actions programmatiques ont été mises en place pour faire échec aux pratiques de MGF et sont en cours de mise en œuvre. Les zones où se pratique la MGF ont été cartographiées en collaboration avec le ministère de la Fonction publique et de la Femme et des plans d'action ont été mis en place dans 22/23 zones. Les responsables de l'exécution des procédures ministérielles doivent faire face aux coutumes traditionnelles en plus d'une plus grande médicalisation et des opérations transfrontalières. Tout au long de la pandémie de COVID, les données recueillies n'ont pas révélé d'augmentation des activités de MGF suivies, mais la fréquence des violences au sein du couple (VPI) et de la violence basée sur le genre (VPG) a augmenté de façon spectaculaire. Les données hebdomadaires recueillies par le ministère de la Fonction publique et de la Femme, en collaboration avec l'UNFPA, ont montré une différence marquée dans la fréquence de la violence au sein du couple et de la violence basée sur le genre pendant les périodes de confinement. Les officiels attribuent cette augmentation à la perte d'emplois et au stress économique liés à la COVID, soulignant la nécessité de traiter les causes profondes et les aspects liés à la prévention. Conformément aux engagements du Kenya sur l'ICPD 25, la politique de prévention de la violence basée sur le genre 2014 a été mise à jour.^[xxiii] De plus, le mariage d'enfants est préoccupant, 12 % des filles âgées de 15 à 19 ans étant mariées.^[xxiv] Pour l'avenir, les parlementaires se focalisent sur une stratégie d'autonomisation des femmes dans le cadre de la Politique nationale sur le genre et le développement.^{xxv]} En particulier, les données sur la VBG et la discrimination contre les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexes n'ont pas été saisies, en partie en raison de la criminalisation des relations entre les personnes de même sexe. De même, aucune violence contre les travailleuses du sexe n'a été documentée.

Zéro nouvelles infections à VIH

Le Kenya a connu et continue de connaître l'une des plus grandes épidémies de VIH au monde. En 2019, plus de 1,5 million de personnes au Kenya vivaient avec le VIH et 90 % des personnes connaissent leur statut.^{Xxvi]},^[xxvii] Le Cadre stratégique du Kenya sur le sida envisage un Kenya exempt de nouvelles infections à VIH, de préjugés et de décès liés au sida et au VIH^[xxviii] Ledit cadre s'efforce d'atteindre ces objectifs liés par la fourniture de services complets de prévention, de traitement et de suivi contre le VIH. Les plans de lutte contre le sida au niveau des comtés visent à faire en sorte que les services de lutte contre le VIH soient inclus dans les politiques de soins de santé universels. Parmi les autres interventions visant à réduire les taux d'infection à VIH, mentionnons la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la circoncision médicale masculine volontaire (VMMC). La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH reste une priorité politique et, en se concentrant sur les liens entre le dépistage du VIH et le traitement avec les services de santé sexuelle et reproductive, en particulier les soins prénatals, le Kenya vise à éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2030. Les restrictions politiques, en plus des barrières liées au genre mises en évidence dans la section 3, qui pourraient entraver la capacité du Kenya à réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections à VIH, ont entre autres, l'âge du consentement au dépistage du VIH, ainsi que les préjugés et la discrimination, notamment la criminalisation des populations clés. Les adolescents n'ayant pas atteint l'âge de la majorité ne peuvent pas consentir au dépistage du VIH sans la présence d'un parent ou d'un tuteur, ce qui augmente la probabilité de transmission involontaire à d'autres partenaires sexuels. Il est crucial de promouvoir le dépistage précoce et le traitement comme forme de prévention. Les niveaux élevés d'adhésion aux ARV au Kenya sont l'occasion d'accepter et d'élargir pleinement l'adhésion aux messages U=U (indétectable et non infectieux). Bien que de nombreux cas de transmission ne fassent pas l'objet de poursuites, la crainte de poursuites pénales crée un obstacle supplémentaire aux tests, au traitement et au suivi.^[xxix]

Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :

À la lumière des entrevues avec les principales parties prenantes et de l'examen des principaux documents d'orientation liés à la réalisation des quatre zéros, les dix mesures prioritaires suivantes sont recommandées pour s'assurer que les échéances sur la voie de la réalisation des engagements de l'ICPD sont respectées. Les parlementaires au Kenya devraient envisager les 10 actions suivantes axées sur les politiques :

01. Affiner et suivre les indicateurs de mise en œuvre de la politique et surveiller un ensemble d'impératifs de politique de base, y compris a) les programmes de prestation de services en matière de VBG, b) l'élimination des MGF et c) les mariages d'enfants et forcés grâce à des exigences de rapport et à la génération de données améliorées.
02. Envisager un examen et une évaluation des politiques des lois sur le consentement aux soins de santé afin de mieux permettre aux jeunes kenyans de participer à leurs soins de santé et de prendre des décisions préventives en la matière, notamment en ce qui concerne l'accès aux services et produits de santé sexuelle et reproductive, y compris les méthodes de PF sur prescription médicale.
03. S'appuyer sur les engagements de l'ESA de 2013 et les renforcer en favorisant l'expansion de la mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité, tant à l'école qu'à l'extérieur, y compris par l'évaluation et l'examen participatifs des programmes d'études axés sur l'apprenant.
04. Affecter davantage de fonds nationaux au renforcement et à l'expansion des infrastructures des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, y compris l'augmentation, la formation et le maintien en poste du personnel, en particulier dans les zones rurales.
05. Évaluer l'impact de la COVID sur les quatre zéros et l'adaptation des politiques aux besoins, notamment par une augmentation de l'allocation budgétaire; et renforcer la résilience et la préparation aux autres défis mondiaux en matière de santé et de développement en veillant à ce que les leçons de politiques soient prises en compte pour les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le VIH..
06. 06. Suivre l'augmentation des allocations budgétaires en pourcentage intersectoriel d'année en année, notamment pour a) la création d'emplois/les opportunités de développement des compétences en faveur des jeunes, b) la promotion de l'égalité des sexes et c) la sensibilisation à l'achèvement des études.
07. Examiner et harmoniser les initiatives stratégiques du Kenya à la lumière de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (du 10 juin 2021) qui souligne que la violence basée sur le genre, l'inégalité du statut socioéconomique des femmes, les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes et l'insuffisance de la protection des droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles compromettent leur capacité de se protéger contre l'infection au VIH et aggravent l'impact de la pandémie de sida et augmentent l'allocation des ressources intérieures à la lutte contre le VIH.
08. Suivre la mise en œuvre d'une feuille de route pour éliminer la transmission mère-enfant de l'infection à VIH et mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030, en mettant l'accent sur les impératifs politiques de base, notamment a) identifier et combler les lacunes dans le continuum de services de prévention de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, particulièrement les femmes enceintes et allaitantes, b) le dépistage de 95 % des enfants exposés au VIH à l'âge de deux mois et après l'arrêt de l'allaitement, et la garantie que tous les enfants diagnostiqués séropositifs reçoivent des traitements et des prescriptions thérapeutiques; c) s'assurer que 95 % des femmes enceintes ont accès à des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B prénatals, 95 % des femmes enceintes et allaitantes ont accès à des tests de dépistage à la fin de la grossesse et pendant la période post-partum et d) identifier et traiter les enfants et les adolescents âgés non diagnostiqués..
09. Mettre en œuvre une enquête nationale participative auprès des jeunes afin de mieux comprendre l'évolution des perspectives et des comportements des jeunes, ce qui mènera à des orientations stratégiques plus efficaces sur un certain nombre de questions, y compris la culture et les normes relatives à l'éducation complète à la sexualité et aux grossesses chez les adolescentes et susciter une participation et un engagement variés et significatifs des jeunes dans les questions de politique par la création d'un shadow groupe de travail sur les politiques des jeunes qui peut servir de première phase des tendances en matière et du VIH axées sur les jeunes, notamment autour de certaines des questions qui sont politiquement plus sensibles (comme les populations clés et vulnérables).
10. Optimiser l'utilisation de la technologie et favoriser l'innovation avec les SRHR et la riposte au VIH, notamment en ce qui concerne les questions de grossesse chez les adolescentes, afin de s'assurer que l'expérience et l'engagement des apprenants dans les services de santé et d'éducation, en particulier, sont succinctement pris en compte.

Processus et méthodologie

L'examen juridique et politique a été mené en avril et mai 2021 au moyen d'une lecture attentive de diverses lois et politiques qui constituent le cadre et le développement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive au Kenya. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des représentants du bureau de l'UNFPA au Kenya ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du pays afin de mieux informer et contextualiser l'examen des politiques.

Références

- [i] Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf
- [ii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [iii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xiii] <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=KE>
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] <https://www.globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown/>
- [xvi] Reproductive Healthcare Bill, 2019
- [xvii] https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/>
- [xix] https://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216_kenyaparliament.pdf
- [xx] Reproductive Healthcare Bill, 2019.pdf
- [xxi] <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya>
- [xxii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/KE>
- [xxiii] <http://psyg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf>
- [xxiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxv] NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT (1).pdf
- [xxvi] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
- [xxvii] www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya
- [xxviii] https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_Web22.pdf
- [xxix] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

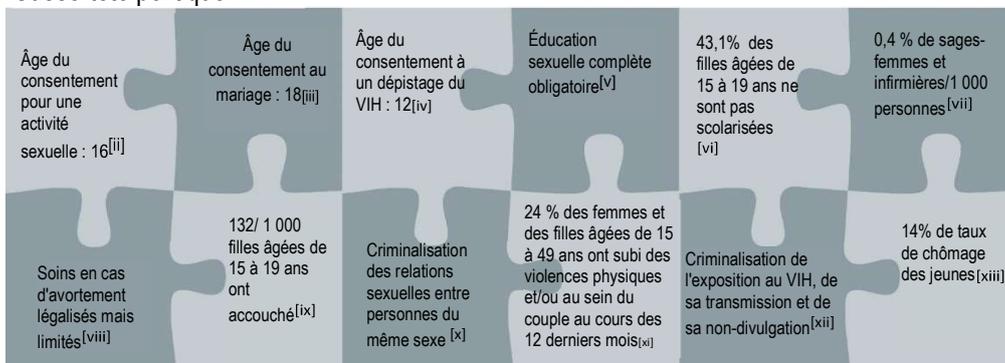
Au Sommet de Nairobi, le gouvernement du Malawi a émis dix engagements globaux visant à réaliser l'Agenda de la CIPD25 d'ici à 2030. Les engagements politiques clés pour atteindre les quatre zéros^[1] comprenaient notamment la finalisation d'un cadre juridique pour les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, la représentation des jeunes dans les organes de décision, ainsi que l'élargissement des services d'éducation sexuelle et de conseil en contraception. Depuis ce Sommet, un comité directeur national coordonné par le ministère de la Santé, a été créé pour superviser les progrès accomplis. Ce comité est composé d'un groupe de représentants issus de divers segments de la société, dont des représentants du gouvernement, des parlementaires, des jeunes, des chefs religieux et traditionnels et du secteur privé. Destiné à suivre et à évaluer sur la base de critères prédéfinis, le comité peut également être un outil de plaidoyer pour les Malawites en général dans le cadre de l'Agenda de l'ICPD26. Malheureusement, la COVID n'a pas permis de tenir les réunions, entravant ainsi les progrès, mais les représentants sont déterminés à commencer les travaux. En janvier 2021, le gouvernement malawite a lancé Malawi 2063, qui propose une vision ambitieuse d'un Malawi « riche, inclusif et autonome ». Les principales caractéristiques de la vision comprennent des mesures de suivi et de responsabilisation élargies, qui sont également les pierres angulaires de la mise en œuvre de l'engagement de la CIPD25. L'environnement de création de politiques permet en grande partie aux champions de l'ICPD de stimuler les progrès, mais manque d'un suivi solide.

Les engagements par rapport à l'ICPD25^[1]

Lors du "sommet historique de Nairobi sur le CIPD25 : Accélérer la promesse", le Malawi a pris les engagements suivants :

1. Augmenter de 8% en 2019 à 30% en 2030 le budget de la santé alloué à la santé reproductive des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.
2. Continuer à réduire le taux de mortalité maternelle de 439 pour 100 000 naissances d'enfants vivants en 2016 à un taux de mortalité maternelle de 110 pour 100 000 naissances d'enfants vivants d'ici à 2030. Le Gouvernement mettra au point un cadre juridique complet pour la santé et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, renforcera les capacités des infirmières et des sages-femmes, des gynécologues et du personnel paramédical essentiel, élargira l'accès aux nouveaux contraceptifs réversibles à longue durée d'action pour les adolescentes et élaborera un cadre d'assurance maladie universel. Ce cadre augmentera l'accès des plus vulnérables aux soins de santé sexuelle et reproductive d'ici à 2030.
3. Inclure 30 % de jeunes dans les organes de décision en révisant le cadre juridique, la politique nationale de la jeunesse et les lignes directrices d'ici à 2030.
4. Offrir 12 années d'éducation gratuite de qualité à chaque enfant, en veillant à ce que les filles et les garçons bénéficient d'une éducation primaire et secondaire complète et d'un accès égal aux cours d'enseignement professionnel, technique et supérieur.
5. Mettre fin au mariage d'enfants et différer le plus longtemps possible la première grossesse chez les filles (10-19 ans) d'ici à 2030. Il réduira le nombre de femmes mariées avant l'âge de 18 ans de 47% en 2016 à zéro en 2030, renforçant ainsi efficacement les lois, coordonnant l'élaboration des politiques, promouvant des campagnes nationales de sensibilisation à la prévention et de plaidoyer dans le cadre d'un programme plus large visant toutes les formes de violence à l'égard des femmes, filles et garçons.
6. Intégrer les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans 100 % de la mise en œuvre des interventions humanitaires, des plans d'urgence et de rétablissement.
7. S'assurer que 100 % des points de service offrant des services de droits en matière de santé sexuelle et reproductive sont adaptés aux jeunes. Les services et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, y compris le VIH et le sida, seront étendus des districts pilotes à la fourniture d'une formation en leadership et à l'éducation sexuelle adaptée à l'âge et de conseil sur la contraception.
8. système de collecte de données démographiques entièrement numérisé à 100 %, à l'appui de la production régulière de données ventilées et d'analyses de haute qualité. Des programmes visant à soutenir l'acquisition d'une culture des données dans les communautés et à améliorer les décisions de développement local et participatif seront mis en œuvre dans tous les districts.
9. Réduire les besoins non satisfaits des femmes mariées et des adolescentes non mariées (15-19) en matière de planification familiale et les services de santé sexuelle et reproductive de 19% et 22% en 2016 à 11% et 12% respectivement d'ici à 2030 en intensifiant la prestation de services de santé sexuelle et reproductive et en assurant la disponibilité à 100% des services de planification familiale et de soutien abordables et de conseil en matière de médicaments vitaux pour les communautés et les contraceptifs.
10. Augmenter les dépenses de santé en augmentant le pourcentage du budget national alloué au secteur de la santé de 10% en 2019 à 15% d'ici à 2030, ce qui renforcera la mise en œuvre du programme et permettra un financement adéquat pour atteindre les objectifs clés des indicateurs de politique pour le renforcement des services, y compris les services et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Casse-tête politique



^[1] 1) zéro besoin non satisfait de planification familiale 2) zéro décès maternels évitables 3) zéro violence basée sur le genre et de pratiques néfastes 4) zéro nouvelles infections à VIH

Aucun besoin non satisfait de planification familiale

En 2016, 19 % des adolescentes mariées et 22 % des adolescentes non mariées âgées de 15-19 ans manquaient de services de planification familiale (PF) et de santé en matière de sexualité et de reproduction; (SSR).[xiv] Lors de la conférence ICPD25 à Nairobi, le gouvernement malawite s'est engagé à répondre aux besoins de la population en matière de PF par le biais du renforcement des capacités des prestataires, de l'expansion des services de santé sexuelle et reproductive répondant aux besoins des jeunes, de la fourniture d'une éducation sexuelle globale «adaptée à l'âge» (CSE) et de l'accessibilité financière des services, des produits et des médicaments. Grâce à l'impact combiné de l'éducation et des prestations de services, en particulier l'éducation complète à la sexualité et les services répondant aux besoins des jeunes, le gouvernement malawite espère donner plus de moyens aux jeunes filles et réduire le taux de grossesse chez les adolescentes. En 2018, 132 filles sur 1000 filles malawites âgées de 15-19 ans avaient accouché. [xv] L'augmentation du financement intérieur est encouragée car le budget national de 2019-2020 pour les produits de la PF ne couvrait que 4,6 % du total des besoins prévus.[xvi] La politique nationale actuelle en matière de genre souligne l'importance de la participation des hommes à la PF.[xvii] Une action programmatique novatrice mise en œuvre par une approche à plusieurs volets, y compris des interventions sur le lieu de travail et un soutien budgétaire adéquat, sont nécessaires pour actualiser cette plateforme politique. Les programmes de l'éducation complète à la sexualité axés sur la transformation du genre, qui traitent de l'importance de l'égalité des sexes dans l'utilisation des contraceptifs, offrent aux jeunes malawites l'occasion d'analyser les notions traditionnelles de PF comme une responsabilité réservée aux femmes. L'engagement et la coordination multisectoriels sont primordiaux pour ne pas avoir de besoin non satisfait en matière de PF. Capitaliser sur les engagements au niveau national pour fournir une éducation complète à la sexualité liée à des services répondant aux besoins des jeunes et à un environnement politique favorable offre des perspectives de progrès.

Zéro décès maternels évitable

La République du Malawi s'est engagée à réduire le taux national de mortalité maternelle de 439 à 110 pour 100 000 d'ici à 2030 par l'élaboration d'un cadre de soins de santé universel, le renforcement des capacités des prestataires afin d'élargir l'accès aux contraceptifs réversibles à action prolongée et à la finalisation du cadre juridique sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive. L'hémorragie post-partum et la septicémie sont les principales causes de mortalité maternelle au Malawi.[xviii] Les établissements de santé urbains et ruraux font face à des obstacles structurels tels que le manque d'infrastructure, la disponibilité des fournisseurs et les ressources de base pour assurer de bons résultats en matière de santé en faveur des patients. Le renforcement des systèmes de santé ainsi que la promotion du travail de sensibilisation et la mobilisation de la communauté sont nécessaires pour renforcer la confiance du public dans le système de soins de santé et encourager l'adoption de services prénatals. Ces problèmes ont également un impact sur les soins post-avortement, un facteur contribuant à la morbidité et à la mortalité maternelles au Malawi. Les avortements non médicalisés représentaient 6 à 18 % de la mortalité maternelle en 2017. [xix] La politique nationale actuelle de santé en matière de sexualité et de reproduction comprend des dispositions pour les soins post-avortement. [xx] En mars 2021, les parlementaires ont décidé de ne pas discuter d'un projet de loi qui permettrait de faciliter la législation sur l'interruption de grossesse (TOP) au Malawi. Actuellement, l'avortement est uniquement autorisé pour sauver la vie de la mère. Le projet de loi récemment réintroduit (présenté pour la première fois en 2016) élargirait l'accès à l'avortement pour que l'interruption soit légale en cas de viol, d'inceste ou lorsque la grossesse met en danger la santé physique ou mentale de la mère. L'auteur du projet de loi prévoit de continuer à présenter ce projet jusqu'à ce qu'il soit discuté par les députés. Les champions progressistes de la politique sont cruciaux dans les tentatives de mise à jour et d'alignement de la politique malawite sur les engagements de l'ICPD.

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

À Nairobi, la République du Malawi s'est engagée à mettre fin au mariage d'enfants d'ici à 2030; 23,4 % des filles âgées de 15-19 ans sont notamment mariées. [xxi] Selon la Constitution de 1994, les citoyens malawites doivent être âgés de 18 ans pour consentir au mariage, malheureusement les jeunes de moins de 18 ans peuvent être mariés avec le consentement parental ou du tuteur. En outre, un ministre ou un fonctionnaire du tribunal peut autoriser un mariage si les parents ou les tuteurs ne sont pas vivants. [xxii] Afin de faciliter l'harmonisation des politiques et de mieux protéger la jeunesse malawite, un amendement constitutionnel de 2017 a porté l'âge de la minorité de 16 à 18 ans. Cette synchronicité progressiste doit être harmonisée dans l'ensemble de la politique malawite. La stratégie 2018-2023 de lutte contre le mariage d'enfants du Ministère de la femme incorpore l'accès à l'éducation, la transformation des pratiques culturelles et l'autonomisation économique.[xxiii] D'autres mesures parlementaires pour lutter contre la violence basée sur le genre (VBG) sont disponibles dans le Plan d'action national qui met l'accent sur la structure politique existante ainsi que les domaines prioritaires pour l'intensification des mesures contre la VBG.[xxiv] Il s'agit notamment de s'attaquer aux causes profondes et aux normes sociales, de créer un mécanisme efficace de réponse pour soutenir les rescapés et promouvoir la recherche, la collecte de données, le suivi et l'évaluation. Le Malawi accompagne en outre les rescapés par le biais de tribunaux spécialisés dans les jugements des VBG qui mettent à disposition des juges féminins et offrent des options de tribunaux mobiles. Bien que la charge de la preuve soit lourde et que de nombreuses femmes soient réticentes à mener des actions d'indemnisation, la mise en place de structures judiciaires augmente la probabilité d'une véritable responsabilité, soulignant l'importance des services intégrés de prévention et d'intervention en matière de violence basée sur le genre dans l'ensemble des services de santé, de police, de justice et sociaux.

Zéro nouvelles infections à VIH

Au Malawi, l'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans est de 3.71/1000, et lors du Sommet, le Malawi s'est engagé à inclure des services de prévention et de traitement du VIH et du sida dans tous les services de santé sexuelle et reproductive répondant aux besoins des jeunes, ce qui démontre l'importance de la prévention primaire et de la connaissance de son statut. [xxv] Le renforcement des liens entre les services de VIH et de SSR est supervisé par le Département du VIH et du sida (DHA), qui relève du ministère de la Santé. Le DHA est également chargé de surveiller les infections sexuellement transmissibles (IST), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et la circoncision médicale masculine volontaire (VMMC). L'incidence des nouvelles infections a considérablement chuté entre 2005 et 2018, passant de 66 000 à 38 000 et, en 2018, le Malawi était en voie d'atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA, car 90 % des personnes vivant avec le VIH au Malawi connaissaient leur statut, 87 % des personnes au courant étaient sous traitement et 89 % des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable.[xxvi] Les jeunes du Malawi peuvent consentir au dépistage du VIH et à des conseils à partir de l'âge de 12 ans.[xxvii] Malgré cette action progressiste, les populations clés (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe, les personnes transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues) au Malawi sont encore largement ignorées. La poursuite de la criminalisation de la transmission, de l'exposition au VIH et la non-divulgation, en particulier discrimine les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et les travailleurs de l'industrie du sexe. Bien que l'industrie du sexe lui-même soit légal au Malawi, le code pénal actuel criminalise les profits du travail du sexe et est souvent mis en œuvre contre les travailleurs de l'industrie du sexe eux-mêmes en raison de la stigmatisation persistante. [xxviii] Il faut accroître la collecte de données et la recherche sur les populations clés pour réduire la prévalence nationale du VIH.

Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :

Sur la base des entrevues avec les principales parties prenantes et de l'examen des principaux documents d'orientation liés à la réalisation des quatre zéros, les dix mesures prioritaires suivantes sont recommandées pour s'assurer que les échéances sur la voie de la réalisation des engagements de la CIPD25 sont respectées. Les parlementaires du Malawi devraient continuer à encourager et à renforcer un environnement politique favorable en utilisant plus délibérément leur plateforme et en envisageant les mesures suivantes axées sur les politiques:

01. Demander des points réguliers au comité directeur national de l'ICPD25 (qui est coordonné par le ministère de la Santé) sur les progrès réalisés et le suivi des engagements.
02. Développer un rôle de surveillance plus important autour des indicateurs clés de l'initiative nationale en matière d'éducation complète à la sexualité, en mettant l'accent sur les éléments suivants : la formation des enseignants, l'élaboration des programmes, la mise en œuvre, la rétroaction participative axée sur l'apprenant et l'utilisation de la technologie.
03. Faire respecter la législation, les politiques et les pratiques qui empêchent la violence et d'autres violations des droits des femmes et des filles ainsi que d'autres populations clés et vulnérables.
04. Suivre à la fois les donateurs et l'augmentation annuelle de l'allocation des financements nationaux pour renforcer l'élément central
1) PF, 2) services répondant aux besoins des adolescents en mettant l'accent sur le renforcement des compétences et du nombre de personnel de santé et 3) intégration des services de SHR dans le programme de la couverture sanitaire universelle.
05. Surveiller et évaluer avec les clients et les représentants de la communauté l'approche actuelle de la prestation de services répondant aux besoins des adolescents par la création d'incitations innovantes autour de certains des goulots d'étranglement reconnus.
06. Augmenter la production et l'utilisation de données en temps réel pour éclairer les prises de décision stratégique, notamment autour de : A) des données ventilées sur la grossesse chez les adolescentes (13-19 ans), b) du suivi des investissements dans les options pour les jeunes scolarisés, en formation et au travail, c) des MGF et d) des populations clés et vulnérables, y compris les travailleurs de l'industrie du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes.
07. Tirer parti des leçons émergentes de la pandémie de COVID en augmentant les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires pour les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le VIH.
08. Examiner, consolider et harmoniser les initiatives stratégiques du Malawi à la lumière de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (du 10 juin 2021), qui sera bientôt adoptée en 2021, qui souligne que la violence basée sur le genre, l'inégalité du statut socioéconomique des femmes, les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes et l'insuffisance de la protection des droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles compromettent leur capacité de se protéger contre l'infection au VIH.
09. Forger de solides partenariats parlementaires pour soutenir les débats sur le projet de loi portant interruption de grossesse, qui pourrait faciliter la législation sur l'avortement.
10. Devenez des champions parlementaires actifs et visibles du genre en vous engageant à lever les obstacles liés au sexe et à faire des questions des droits en matière de santé sexuelle et reproductive une réalité tangible dans les circonscriptions électorales et les sphères d'influence au sein et au-delà du Parlement.

Processus et méthodologie

L'examen juridique et politique a été mené en avril et mai 2021 au moyen d'une lecture attentive de diverses lois et politiques qui constituent le cadre et le développement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive au Malawi. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des représentants du bureau de l'UNFPA au Malawi ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du pays afin de mieux informer et contextualiser l'examen des politiques.

Références

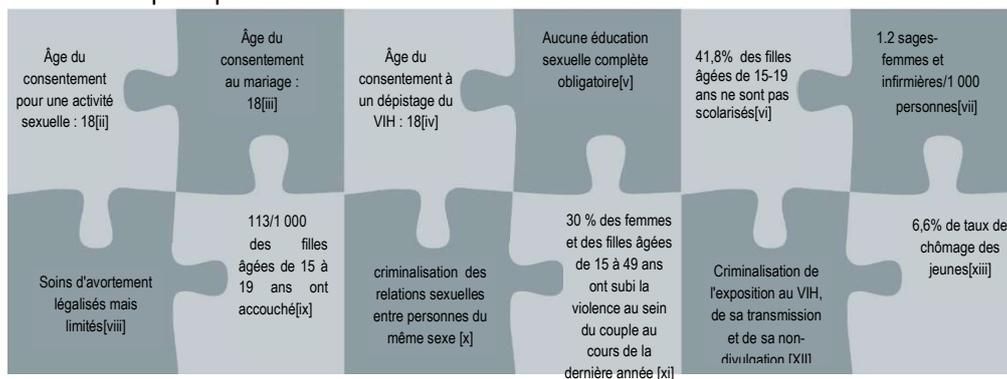
- [i] <https://www.nairobisummiticpd.org/commitments>
- [ii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iv] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [v] [Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf](#)
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-jeune/MW>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=MW&name_desc=true
- [viii] [Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf](#)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/malawi>
- [xii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] [Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf](#)
- [xiv] <https://www.nairobisummiticpd.org/commitments>
- [xv] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvi] http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716_InvestinginMalawisFuture.pdf
- [xvii] la politique nationale de genre de la République du Malawi, 2015.
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3345624/>
- [xix] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-malawi>
- [xx] politique nationale sur la santé et les droits sexuels et génésiques, 2017-2022.
- [xxi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW>
- [xxii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xxiii] Stratégie pour mettre fin au mariage des enfants au Malawi, 2018-2023.
- [xxiv] National Plan of Action to Combat Gender-Based Violence in Malawi, 2016-2021.
- [xxv] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi>
- [xxvi] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi>
- [xxvii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xxviii] [Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf](#)

Au Sommet de Nairobi, les engagements de la République d'Ouganda liés aux quatre zéros[1] portaient sur l'exploitation du dividende démographique en mettant l'accent sur le développement du capital humain, la promotion de l'accès universel à toutes les méthodes de planification familiale, l'allocation de ressources aux services de santé qui répondent aux besoins des adolescents, l'utilisation de l'éducation pour améliorer la parité hommes-femmes et la réduction des grossesses précoces et des mariages d'enfants et la mise en œuvre des politiques d'éducation sexuelle. Bien que des progrès aient été accomplis depuis le sommet, comme l'approbation des nouvelles politiques de population et d'assurance maladie nationale, les champions au sein du Parlement en faveur de l'Agenda de la CIPD25 doivent faire face à des voix dissidentes. En outre, il faut nouer de nouvelles relations car certains défenseurs ne se retrouvaient plus lors de la transition de la 10e à la 11e Législature. En effet, 60% des nouveaux députés a moins de 35 ans, ce qui est une occasion unique de revoir les politiques qui répondent aux préoccupations et aux réalités de la jeunesse ougandaise. Il faut renforcer les capacités des champions parlementaires pour s'assurer que les politiques en faveur des quatre zéros ne soient pas seulement adoptées, mais mises en œuvre assorties d'un suivi.

Lors du "sommet historique de Nairobi sur le CIPD25 : Accélérer la promesse", l'Ouganda a pris les engagements suivants :

1. Promouvoir l'accès universel à toutes les méthodes de planification familiale et réduire les besoins non satisfaits de planification familiale de 28 % à 10 % d'ici à 2022. Réaffirmer les engagements pris lors du Sommet sur la planification familiale à Londres (juillet 2017) visant à accroître le soutien financier à l'équipement et aux produits de santé reproductive et de planification familiale jusqu'au dernier kilomètre.
2. Affecter annuellement au moins 10 % des ressources en santé maternelle et infantile aux services de santé reproductive qui répondent aux besoins des adolescents.
3. Éliminer les obstacles qui entravent l'autonomisation des filles, y compris les grossesses chez les adolescentes et le mariage d'enfants, ainsi que toutes les formes de violence basée sur le genre. Entreprendre des réformes de l'enseignement visant à assurer que les filles s'inscrivent et restent à l'école, ainsi que des investissements plus importants dans l'enseignement technique et professionnel pour créer des qualifications et des compétences pour l'emploi pertinentes pour le marché du travail.
4. Opérationnaliser le Cadre politique national d'éducation sexuelle, lancé en 2018, afin de fournir une orientation nationale officielle pour l'éducation sexuelle dans les écoles ougandaises, tout en défendant les valeurs culturelles et religieuses positives du pays.
5. Veiller à ce que les différentes dimensions de la dynamique démographique et de la diversité soient intégrées dans les cadres de planification et de budgétisation à tous les niveaux.

Casse-tête politique



[1] 1) zéro besoin non satisfait de planification familiale 2) zéro décès maternels évitables 3) zéro violence basée sur le genre et de pratiques néfastes 4) zéro nouvelles infections à VIH

Aucun besoin non satisfait de planification familiale

31 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait en planification familiale, en conséquence les engagements ougandais au Sommet de Nairobi liés à l'agenda national de planification familiale (PF) comportaient une dotation budgétaire de fonds de santé maternelle et infantile destinés à des services de santé reproductive répondant aux besoins des adolescents, des réformes de l'éducation visant à maintenir les filles à l'école pour éliminer les grossesses chez les adolescentes et le mariage d'enfants, ainsi que l'opérationnalisation du cadre national d'éducation sexuelle.[xiv, xv] En mars 2021, le projet de loi sur l'assurance maladie nationale a été adopté par le Parlement et attend actuellement l'approbation présidentielle. Ce projet de loi sur la couverture sanitaire universelle fait de la PF un service essentiel. En outre, le Plan national de mise en œuvre chiffré de la planification familiale (2015-2020) expose clairement l'importance des interventions à fort impact et du financement requis, qui peuvent être utilisés pour pérenniser les progrès et la responsabilisation.[xvi] Bien que la couverture universelle de la PF soit un pas dans la bonne direction, les mineurs ougandais ne sont toujours pas en mesure d'accéder à la PF par eux-mêmes, en raison des lois et politiques existantes sur le consentement aux soins de santé, ce qui est symptomatique d'une fracture dans la prestation des services.[xvii] Le taux élevé de grossesses chez les adolescentes en Ouganda confirme davantage le problème. Les fonctionnaires ont pour objectif de faire baisser le taux actuel de 25 % à 15 % d'ici à 2025 par le biais de campagnes de sensibilisation et en associant des partenaires de développement. En avril 2021, une importante motion sur la prévention de la grossesse chez les adolescentes, qui a exhorté le gouvernement à élaborer et à appliquer des politiques et des stratégies concernant l'augmentation des grossesses chez les adolescentes, notamment impactées par la pandémie de COVID-19, a été adoptée par le Parlement.[xviii] L'impact du confinement et de la fermeture des écoles en particulier a favorisé une augmentation du nombre des grossesses non désirées chez les adolescentes, dont les conséquences sont notamment la fin des études, la réduction des perspectives d'emploi et de carrière et une vulnérabilité accrue à la pauvreté.[xix, xx] La création et la surveillance supplémentaires de politiques préventives sont nécessaires pour s'assurer que cet objectif est atteint. S'il est vrai que le gouvernement ougandais a mis en place une stratégie politique nationale pour traiter en amont les facteurs de l'inégalité entre les sexes et de la grossesse chez les adolescentes à travers un programme officiel d'éducation sexuelle à l'école, la mise en œuvre de ce cadre fait défaut depuis sa création en 2018. Un contrôle parlementaire s'avère nécessaire pour s'assurer que la promesse faite à Nairobi et les changements structurels identifiés dans la feuille de route du dividende démographique, y compris le maintien des filles à l'école, sont pleinement réalisés [xxi]

Zéro décès maternels évitable

Les engagements de la CIPD25 pris par la République de l'Ouganda n'ont pas traité directement des décès maternels évitables, mais des politiques indirectement liées, axées sur les soins de santé universels, les services de santé reproductive et l'investissement dans la jeunesse auront sans aucun doute un impact sur le taux de mortalité maternelle (MMR), car 13% des décès maternels surviennent chez les mères âgées de 15 à 19 ans et que la MMR globale est de 375/100 000. xxii, xxiii] Une action parlementaire spécifique est nécessaire pour réduire davantage les décès maternels évitables, car l'hémorragie post-partum (PPH) reste la principale cause des taux élevés de mortalité maternelle. Au nombre des obstacles à la réduction de cette tragédie on peut citer le manque de professionnels qualifiés de l'accouchement, l'accessibilité des services, ainsi que le manque de nouvelles technologies et de médicaments, notamment dans les zones rurales. En février 2021, un nouveau cadre visant spécifiquement la PPH a été établi, mais il ne prend pas en compte les autres causes de mortalité maternelle, y compris l'éclampsie et l'avortement non médicalisé. Les réglementations restrictives, en plus de la stigmatisation sociale, poussent de nombreuses femmes à rechercher des services d'avortement non médicalisés. Les complications consécutives aux avortements non médicalisés contribuent également au taux élevé de mortalité maternelle en Ouganda. xxiv] De nombreuses femmes ont besoin de soins post-avortement, quelle que soit la légalité de leurs soins en cas d'avortement. Le projet de loi susmentionné sur le NHI (assurance maladie) offrirait une couverture pour les soins post-avortement, cependant, le manque d'accessibilité et de prestataires qualifiés continuent d'être préoccupant, en particulier parmi les populations rurales. Un engagement parlementaire accru en faveur de l'utilisation et de la production de données pour éclairer les politiques et les programmes - y compris le rapport sur la surveillance et l'intervention en cas de décès maternels périnataux - ainsi que le suivi et l'évaluation, et l'allocation budgétaire sont essentiels pour progresser sur cette question.[xxv]

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

30 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences au sein du couple (VPI) au cours de la dernière année. Au Sommet de Nairobi, l'Ouganda a affirmé sa volonté d'éliminer toutes les formes de violence basée sur le genre en se concentrant sur l'autonomisation des filles. Les réformes de l'enseignement visant à assurer l'inscription et le maintien des filles à l'école sont destinées à diminuer les taux de mariage d'enfants. Alors que l'âge légal pour le consentement au mariage est de 18 ans, entre 17 % et 58 % des filles ougandaises sont mariées avant qu'elles n'atteignent l'âge de la majorité, en fonction de la région. [xxvi] Les parlementaires doivent faire face aux structures juridiques existantes ainsi qu'aux coutumes traditionnelles qui permettent aux parents de consentir au mariage au nom de leurs filles avant qu'elles n'atteignent l'âge adulte. Le mariage précoce et le retrait des opportunités éducatives favorisent le fait que les femmes seront économiquement dépendantes de leur mari, en particulier dans les zones rurales. Dans le cas des femmes qui subissent des violences au sein du couple, cette dépendance économique diminue la probabilité de s'en sortir. La version actualisée de 2019 de la Politique nationale sur l'élimination de la violence basée sur le genre en Ouganda souligne l'importance des politiques axées sur la prévention en tant que point d'action prioritaire. [xxviii] D'autres tensions surgissent dans la mise en œuvre des politiques relatives aux mutilations génitales féminines (MGF). Environ 1% des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ont fait l'expérience d'une forme de MGF. [xxvii] Le gouvernement ougandais a interdit les MGF en 2010, ce qui a permis de réduire efficacement le nombre de cas de MGF déclarées chaque année, mais la pratique se poursuit dans certaines communautés. Les champions de la MGF invoquent des raisons traditionnelles, sociales et culturelles. Les réformes de l'enseignement proposées par les décideurs doivent inclure l'élaboration des programmes qui informent les jeunes ougandais des pratiques et normes nuisibles liées au sexe. En outre, l'objectif du Parlement portant augmentation de la mobilisation et création d'opportunités pour les filles et les jeunes filles doit viser les communautés rurales où les problèmes sont les plus pressants. La création de politiques doit reconnaître les obstacles en aval à la mise en œuvre et offrir aux comités et municipalités locaux un soutien dans leurs efforts pour adopter et maintenir des politiques nationales, par le biais d'un soutien financier et d'une surveillance de la mise en œuvre.

Zéro nouvelles infections à VIH

L'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15-49 à 24 ans est de 2.61/1 000, et l'Ouganda a fait des progrès importants vers l'objectif 90-90-90, ce qui indique une mise en œuvre réussie de l'action politique et programmatique. [xxix] en 2019, 89 % des personnes vivant avec le VIH en Ouganda connaissaient leur statut. [xxx] Le Plan stratégique national actuel est axé sur la participation des hommes à la prévention du VIH, l'accélération des protocoles de test et de traitement, en particulier chez les jeunes, l'élimination progressive de la transmission mère-enfant, la stabilité financière de la réponse nationale et le renforcement d'une réponse institutionnelle multisectorielle. [xxxi] Les autres outils de prévention sont notamment la circoncision médicale masculine volontaire (VMMC) et l'élargissement de l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Le plan porte également sur les dispositions discriminatoires établies par la loi de 2014 sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida, qui autorisait le dépistage obligatoire de certaines populations, la divulgation forcée et la criminalisation de la transmission. [xxxi] Cette politique préjudiciable est une violation du droit à la vie privée ainsi que du droit à l'autonomie corporelle. En outre, la criminalisation de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgation marginalise de plus en plus les populations clés qui ont déjà fait l'objet d'une discrimination juridique par la criminalisation des relations sexuelles entre personnes du même sexe et/ou du travail du sexe. Bien que le système judiciaire ne poursuive pas de nombreux cas, la crainte de processus judiciaires injustes risque d'entraver l'accès aux services et de ce fait, ne pas atteindre ses objectifs de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH. Contrairement à cette approche, l'âge du consentement au dépistage du VIH en Ouganda est de 12 ans, ce qui permet à une nouvelle génération de jeunes sexuellement actifs de prendre des initiatives en ce qui concerne leur santé, y compris d'accepter l'importance de l'U = U dans le cadre du paradigme de prévention en pleine évolution. [xxxiii] La stigmatisation – réelle ou perçue – continue d'être un obstacle politique et une attention accrue devrait être accordée à cette stigmatisation par le biais d'une mobilisation communautaire renforcée, de données et de la présentation des meilleures pratiques.

Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :

À la lumière des entrevues avec les principales parties prenantes et de l'examen des principaux documents d'orientation liés à la réalisation des quatre zéros, les dix mesures prioritaires suivantes sont recommandées pour s'assurer que les échéances sur la voie de la réalisation des engagements de la CIPD25 sont respectées. Avec l'inauguration d'un nouveau Parlement et en s'appuyant sur le cadre de la population et de la politique nationale d'assurance maladie, les parlementaires ougandais devraient envisager les 10 actions suivantes axées sur les politiques:

01. Grâce à des séances de discussions thématiques ciblées, des consultations externes, d'échanges et d'approches de mentorat sur un certain nombre de questions stratégiques clés, tirer parti de la dynamique d'un nouveau parlement composé d'un nombre record de jeunes parlementaires pour s'assurer que l'environnement politique de l'ICPD est davantage renforcé par la formation et l'investissement dans un nombre encore plus élevé et plus solide de champions politiques compétents de l'ICPD.
02. Préciser les responsabilités en matière de supervision et de responsabilisation afin de relever un certain nombre de défis de mise en œuvre, notamment par des investissements accrus a) l'harmonisation des ordonnances au niveau du district, b) le cadre national d'éducation sexuelle et c) les programmes de prévention de la grossesse chez les adolescentes.
03. Assurer une meilleure harmonisation des politiques pour l'accès aux services, y compris pour la planification familiale, avec l'âge auquel les mineurs peuvent avoir accès à ces services.
04. Accélérer l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH dans la couverture sanitaire universelle tout en renforçant la solidarité mondiale autour de l'intervention et de la préparation futures aux pandémies grâce à une augmentation des investissements en faveur des systèmes communautaires.
05. Suivre à la fois les donateurs et l'augmentation annuelle de financement national pour renforcer 1) le matériel et les produits de la PF, 2) la prestation de services répondant aux préoccupations de adolescents, en mettant notamment l'accent sur le renforcement des capacités et du nombre de travailleurs de la santé et c) les services de prévention du VIH.
06. Accroître la production et l'utilisation de données pour éclairer les prises de décisions stratégiques, notamment en ce qui concerne : a) les estimations de la VBV, y compris parmi les populations clés et vulnérables, b) les soins post-avortement, c) les MGF, d) les grossesses chez les adolescentes et e) le mariage d'enfants.
07. Élaborer des approches incitatives novatrices afin d'attirer et maintenir un effectif robuste et élargi de personnel de santé qualifié, notamment dans les zones rurales.
08. Élargir et favoriser une diversité de partenariats parlementaires multisectoriels et interdisciplinaires – pour aborder les liens entre les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le VIH, notamment autour des questions liées à l'éducation et à la culture.
09. Supprimer les principaux obstacles structurels, y compris les exigences parentales pour les services de santé sexuelle et reproductive, les services de prévention du VIH, les lois qui criminalisent la transmission du VIH, l'exposition et la non-divulgaration et la réduction de la stigmatisation.
10. Examiner et renforcer l'action de l'Ouganda à la lumière de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (du 10 juin 2021) qui sera bientôt adoptée en 2021, qui souligne que la violence basée sur le genre, l'inégalité du statut socio-économique des femmes, les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes et l'insuffisance de la protection des femmes et des filles compromettent leur capacité de se protéger contre l'infection au VIH.

Processus et méthodologie

L'examen juridique et politique a été mené en avril et mai 2021 au moyen d'une lecture attentive de diverses lois et politiques qui constituent le cadre et le développement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive en Ouganda. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des représentants du bureau de l'UNFPA en Ouganda ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du pays afin de mieux informer et contextualiser l'examen des politiques.

Références

- [i] <https://www.nairobisummiticpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-Summit#:~:text=engagement%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.>
- [ii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iv] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [v] Policy framework exists but implementation is not mandatory
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-jeune/UG>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name_desc=true
- [viii] [Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA](https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda>
- [xii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.PDF](#)
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] www.prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf
- [xvi] https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Uganda.pdf
- [xvii] <https://sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda>
- [xviii] https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion_for_a_resolution_of_parlimotionfinal.pdf
- [xix] <https://globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda/>
- [xx] [Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021](#)
- [xxi] <https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf>
- [xxii] [Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf)
- [xxiii] <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- [xxiv] <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda>
- [xxv] <https://www.health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/>
- [xxvi] [Unfpa.org/data/adolescent-youth/UG](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/UG>
- [xxviii] <http://ngbvd.mglsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%202019%20Final..pdf>
- [xxix] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxx] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxxi] [The National HIV and AIDS Strategic Plan, 2020/21-2024/25](#)
- [xxxii] <http://library.health.go.ug/publication/hivaids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014>
- [xxxiii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)

ZAMBIE *Parlementaires, Populations et Politiques: Nous avons besoin de parlementaires courageux*

Les aspects politiques des engagements pris par le Gouvernement zambien au Sommet de Nairobi en ce qui concerne la réalisation des quatre zéros^[1] ont porté principalement sur la mise en œuvre et l'application des lois et des politiques, l'harmonisation et la coordination d'une réponse politique à assurer la résonance et la synergie multisectorielles et l'augmentation des investissements et des partenariats public-privé dans des domaines sélectionnés qui renforceront le rendement à long terme du dividende démographique. La politique démographique de 2020-2030, adoptée avant le Sommet et la politique nationale du genre de 2014, qui est actuellement à l'étude, fournissent notamment un cadre nuancé de politiques pour un certain nombre d'aspects liés aux engagements, en particulier en matière de santé maternelle. Les questions de l'ICPD25 sont intégrées stratégiquement dans le 8e Plan de développement international qui entrera en vigueur en janvier 2022 et offrira l'occasion d'améliorer le cadre actuel de suivi et d'évaluation. Pour souligner l'importance d'harmoniser les politiques de droits en matière de santé sexuelle et reproductive, le comité parlementaire sur les questions relatives à la jeunesse, au sport et à l'enfant a présenté un examen exhaustif des questions juridiques et politiques connexes en avril 2021. L'analyse des lacunes et des défis actuels ainsi que des recommandations de grande envergure servent de balise aux parlementaires actuels et futurs.

Les engagements par rapport à l'ICPD25 [i]

Lors du "sommet historique de Nairobi sur le CIPD25 : Accélérer la promesse", la Zambie a pris les engagements suivants :

1. Fournir des services de santé équitables et complets de qualité, y compris la santé sexuelle et reproductive, pour que la Zambie soit exempte de nouvelles infections à VIH, ait zéro décès maternel et néonatal, et où les jeunes ont la possibilité de réaliser leur potentiel.
 - Investir dans les soins de santé primaires, en particulier dans la promotion de la santé et dans des mécanismes solides et durables de financement des soins de santé.
 - Réduire le nombre de décès maternels évitables de 278 000 naissances vivantes en 2018 à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes et de décès néonataux évitables de 27 pour 1000 naissances vivantes à 5 pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2030. Nous y parviendrons par des investissements ciblés dans le développement du capital humain et par la mise en place de mécanismes de financement durables pour améliorer la santé des mères et des nouveau-nés.
 - Positionner la planification familiale comme un programme de développement clé pour la Zambie afin de tirer parti du dividende démographique. Pour ce faire, on intensifiera la promotion de la planification familiale et de la population ainsi que du développement, en intégrant et en faisant une part belle à la planification familiale dans les plans nationaux de développement et d'autres cadres stratégiques nationaux clés; on augmentera également le financement national de la planification familiale dans tous les secteurs d'ici à 2030.
 - Atteindre les objectifs accélérés 95-95-95 visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et à améliorer le bien-être des personnes infectées et touchées par le VIH et le sida.
 - Créer un environnement propice à des programmes de santé inclusifs pour tous et à une participation significative des jeunes pour améliorer les résultats en matière de santé. Pour ce faire, il faudra s'attaquer aux obstacles politiques, juridiques et socioculturels aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive (RSHR) et investir dans le développement du capital humain d'ici à 2030.
2. Réaliser la Vision 2030 en faisant de la Zambie un pays prospère à revenu intermédiaire où la population bénéficie de toutes les facettes d'un pays à revenu intermédiaire d'ici à 2030.
 - Promouvoir un développement axé sur les populations dans tous les secteurs en intégrant la dynamique démographique dans la planification du développement aux niveaux national et sous-national
 - Investir dans des mécanismes de gouvernance inclusifs ainsi que dans des partenariats et une coopération internationale durables. Pour ce faire, on institutionnalisera la participation de divers segments de population comme les femmes, les personnes handicapées et les jeunes aux processus de gouvernance.
 - Améliorer l'industrialisation et le développement ruraux en faisant progresser la mise en œuvre, comme le prévoit la Vision 2030 du pays.
 - Promouvoir la production et l'utilisation de données pour réaliser le développement durable. Cela sera réalisé par la mise en œuvre de la loi nationale sur la statistique de 2018. Nous nous engageons à faire de la lutte contre les changements climatiques un élément central du développement économique. Cela sera réalisé en renforçant le cadre institutionnel de la Zambie pour la résilience aux changements climatiques et en améliorant la capacité d'adaptation des communautés vulnérables.
 - Afin de financer les projets énoncés, nous nous engageons à créer un espace fiscal. Pour ce faire, il faut élargir l'assiette fiscale, explorer d'autres mécanismes de financement et mettre en œuvre la stratégie de viabilité de la dette.
3. Veiller à ce que les jeunes aient accès à des possibilités pour développer pleinement leur potentiel.
 - Augmenter les investissements dans une éducation de qualité et inclusive, le développement des compétences, la formation professionnelle et l'esprit d'entreprise pour répondre aux exigences du marché du travail. Cela sera réalisé en renforçant les centres d'activités industriels afin de répondre aux besoins des jeunes.
 - Promouvoir une participation significative des adolescents et des jeunes au développement national en les incluant dans la planification et la mise en œuvre du développement, le suivi et l'établissement de rapports.
 - Investir et autonomiser les familles et les communautés pour aider les adolescents et les jeunes à avoir un état d'esprit positif sur les questions de développement national; cet objectif sera réalisé par la promotion des valeurs et des principes nationaux consacrés dans la constitution nationale.
4. Protéger la jouissance des droits fondamentaux de l'homme de chaque citoyen, quel que soit son patrimoine ou son lieu de résidence, là où les besoins de tous les groupes de population sont satisfaits.
 - Éliminer toutes les formes de discrimination.
 - Renforcer l'accès équitable aux ressources pour atteindre les populations les plus vulnérables et les plus importantes. Cet objectif sera atteint en établissant des services sociaux universels dans un rayon de cinq kilomètres; en créant un environnement favorable aux services sociaux, y compris en s'attaquant aux obstacles juridiques et socioculturels (et en fournissant une protection sociale ciblée à toutes les populations).
 - Renforcer la préparation et la réponse humanitaires. Pour ce faire, on renforcera la coordination de la préparation et de la réponse humanitaires à tous les niveaux; on décentralisera les actions humanitaires; on intégrera la préparation et l'a réponse humanitaires dans des cadres nationaux clés.

Casse-tête politique



[1] 1) zéro besoin non satisfait de planification familiale 2) zéro décès maternels évitables 3) zéro violence basée sur le genre et de pratiques néfastes 4) zéro nouvelles infections à VIH

Aucun besoin non satisfait de planification familiale

25 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait de planification familiale (FP) et, par conséquent, les principaux aspects du programme de la PF au titre des engagements du Sommet de Nairobi ont été axés sur la lutte contre les obstacles aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SRHR) ainsi qu'à l'accès à une éducation sanitaire globale pour tous les Zambiens. [xiv] L'âge du consentement au sexe est de 16 ans, et divers aspects de l'éducation complète à la sexualité (CSE) sont intégrés dans le programme scolaire de la classe de CM1 à la classe de terminale (environ 10-18 ans). Les politiques peu claires concernant le consentement parental pour les services de santé en matière de sexualité et de reproduction (SRH) entraînent un accès inégal et des besoins non satisfaits. [xv] De plus, les contradictions entre les diverses lois sur le consentement au mariage, y compris les lois et les coutumes, ne permettent pas de protéger les filles contre le mariage d'enfants. L'obstacle à la mise en œuvre des politiques concerne principalement la grossesse chez les adolescentes et l'importance cruciale d'offrir des services accessibles et répondant aux besoins des adolescents, notamment dans les zones rurales. En 2019, 116 pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans ont accouché. [xvi] Bien que les mères adolescentes soient activement encouragées à retourner à l'école, une majorité d'entre elles ne le font pas malgré des interventions telles que l'«Initiative maintenir les filles à l'école», qui offre des bourses aux adolescentes dont les familles utilisent des transferts sociaux en espèces. [xvii] Les effets subséquents du déficit d'éducation sur les filles sont énormes et influent sur les générations. La pierre angulaire de la politique de PF et son application aux jeunes en particulier repose sur la fourniture de programmes d'éducation complète à la sexualité «adaptés à l'âge» et une approche fondée sur les droits pour soutenir les mères adolescentes apprenantes. Avec un discours sensible sur l'âge approprié auquel les jeunes peuvent consentir aux services de santé sexuelle et reproductive, les décideurs doivent développer de plus en plus une approche volontariste d'une question qui défie le système depuis un certain temps.

Zéro décès maternels évitable

Lors du Sommet de Nairobi, la Zambie s'est engagée à réduire la mortalité maternelle évitable de 278 à moins de 70 pour 100 000 par le biais d'investissements ciblés dans la mise en valeur du capital humain et la mise en place de mécanismes financiers. Les orientations actuelles des politiques mettent l'accent sur l'autonomisation des femmes comme un facteur déterminant à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. [xviii] L'hémorragie post-partum est l'une des plus grandes causes des décès maternels évitables et les facteurs qui y contribuent sont notamment les retards dans l'accès à l'établissement et l'absence d'un agent de santé qualifié, notamment dans les zones rurales. [xix] Plus de 50 % des femmes zambiennes rurales accouchent sans un professionnels de l'accouchement. [xx] Les pratiques néfastes sont nombreuses, y compris celles liées à l'avortement non médicalisé. Bien que la loi de 1972 sur l'interruption de grossesse (TOP) permette l'avortement, elle est assujettie à des conditions strictes – autoriser l'avortement afin de sauver la vie d'une femme et de préserver sa santé physique/mentale, en cas d'anomalie fœtale grave et pour des raisons socioéconomiques. [xxi] Toutefois, en raison de la stigmatisation, la prévalence de l'avortement non médicalisé demeure élevée, ce qui entraîne environ 6 % des décès maternels annuels. [xxii] De plus, la Loi sur l'interruption de grossesse exige que trois médecins, dont l'un doit être un spécialiste, approuvent tout avortement légal non urgent. [xxiii] En 2017, les normes et lignes directrices de services complets d'interruption de grossesse ont reconnu la pénurie de prestataires compétents et étendu l'autorisation des praticiens de niveau intermédiaire. [xxiv] Le manque d'investissement et de politique globale sur l'accès aux soins post-avortement est symptomatique d'un sentiment anti-avortement alimenté par la stigmatisation et la tradition.

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

26,7 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences au sein du couple (VPI) au cours de la dernière année.[xxv] En conséquence, les engagements liés à la politique sur l'élimination de la violence basée sur le genre (VBG) et les questions de pratiques néfastes lors de l'ICPD25 portaient notamment sur l'élimination de la discrimination, l'amélioration de l'accès des populations vulnérables aux ressources et la création d'un environnement favorable aux services sociaux. De plus en plus, les questions relatives à la violence basée sur le genre – dans lesquelles la plupart des victimes et des survivants sont des femmes – occupent une place plus centrale dans les forums et les discussions politiques. Les politiques sont largement axées sur les conséquences de la violence basée sur le genre, y compris dans la Loi contre la violence basée sur le genre, qui veille à ce qu'il y ait des bureaux et des tribunaux de traitement accéléré de la violence basée sur le genre dans toutes les provinces, mais les initiatives de prévention devraient être renforcées tant dans les politiques que dans la mise en œuvre. [xxvi] Cela nécessiterait une révision de la Loi sur la lutte contre la violence basée sur le genre afin de s'assurer qu'elle aborde adéquatement le volet prévention ou l'élaboration d'une politique harmonisée de prévention et d'atténuation de la VBG. Le mariage d'enfants demeure également une préoccupation majeure puisque 17 % des filles âgées de 15 à 19 ans sont actuellement mariées ou en vivent en couple, malgré le fait que l'âge légal du consentement au mariage soit de 21 ans.[xxvii] Bien que les engagements de l'ICPD25 indiquent une volonté de développer des protections en faveur des populations clés, l'absence actuelle de lois ou de politiques qui protègent spécifiquement et/ou une volonté politique pour abroger les lois existantes qui criminalisent le comportement homosexuel et le travail de l'industrie du sexe révèle la controverse et la sensibilité politique de ces questions. Le manque de données sur les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes et d'autres populations vulnérables et leurs expériences de violence fondée sur le genre et l'orientation sexuelle aggrave le manque de volonté politique d'assurer en amont des protections spécifiques des droits de l'homme, y compris l'accès aux services sans qu'on leur fasse la morale.

Zéro nouvelles infections à VIH

En 2019, le taux de prévalence du VIH chez les Zambiens âgés de 15 à 49 ans était en baisse de 11 % contre 15 % en 2016, ce qui indique que les politiques visant à prévenir la propagation du VIH ont été mises en œuvre avec succès. [xxviii], [xxix] À Nairobi, le Gouvernement zambien s'est engagé à atteindre les objectifs accélérés de 95-95-95 en vue de mettre fin à l'épidémie de sida. La Stratégie accélérée de riposte au sida de 2015-2020 décrit les défis et les possibilités pour l'élimination des nouvelles infections à VIH en Zambie, tout en reconnaissant que cette feuille de route devrait exister comme un document dynamique, continuellement mis à jour à mesure que de nouvelles données sont recueillies.[xxx] Bon nombre d'initiatives programmatiques mettent l'accent sur la circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Toutefois, les taux d'utilisation du préservatif et de prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) demeurent préoccupants, ce qui est révélateur d'autres problèmes systémiques de mise en œuvre. Moins de 50 % des adultes zambiens ont utilisé un condom lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque. [xxxi] L'environnement politique autour de la prévention biomédicale du VIH est largement favorable, mais il y a des lacunes – en substance et en valeur – qui nécessitent une attention politique. Les principaux obstacles à la prévention structurelle liés aux politiques concernent l'autonomisation des jeunes femmes et des jeunes filles, ainsi que celles des populations clés (notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les personnes transgenres) et leur accès à la prévention du VIH. Les obstacles politiques comprennent notamment la criminalisation de la transmission du VIH, de l'exposition au VIH et la non-divulgateur telle qu'elle est appliquée par diverses politiques, y compris la loi portant Code pénal, qui ne reflètent pas adéquatement l'évolution de la science de la prévention du VIH. [xxxii]

Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :

À la lumière des entrevues avec les principales parties prenantes et de l'examen des principaux documents d'orientation liés à la réalisation des quatre zéros, les dix mesures prioritaires suivantes sont recommandées pour s'assurer que les échéances sur la voie de la réalisation des engagements de la CIPD25 sont respectées. Les parlementaires zambiens devraient continuer à encourager et à renforcer un environnement politique favorable en utilisant plus délibérément leur plateforme et en envisageant les mesures suivantes axées sur les politiques:

01. Instaurer un rôle de surveillance renforcé sur les aspects fondamentaux de la formation, de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme en ce qui concerne un certain nombre d'aspects qui garantiraient que les directives visant à répondre aux problèmes de PF, de grossesse chez les adolescentes et de mariage précoce sont traitées de manière adéquate, y compris a) un investissement accru dans la formation du personnel de santé notamment autour de la PF et la fourniture d'une gamme diversifiée de services adaptés aux adolescents, b) la mise à jour du programme d'études des agents de santé avant et en cours d'emploi pour s'assurer qu'il couvre une approche globale qui est plus large que les seuls problèmes médicaux liés à la PF et aux grossesses chez les adolescentes c) le renforcement de la formation et du soutien des enseignants pour mettre efficacement en pratique l'éducation complète à la sexualité (y compris les compétences psychosociales).
02. Accroître la production et l'utilisation des données actuelles pour éclairer les prises de décisions stratégiques, notamment autour de : a) des données ventilées sur la grossesse chez les adolescentes (13 à 19 ans), b) des estimations de l'ampleur des VBG, y compris parmi les populations clés et vulnérables, et c) du suivi des investissements dans les options pour les jeunes qui sont scolarisés, en formation et qui travaillent.
03. Faire respecter et harmoniser la législation, les politiques et les pratiques qui empêchent la violence et les violations de droits des femmes et des filles et des autres populations clés et vulnérables, y compris la clarification des principaux obstacles structurels, tels que les exigences de consentement pour les services de SSR, les services de prévention et de dépistage du VIH, ainsi que l'harmonisation des lois juridiques, officielles et coutumières sur le mariage, et l'abrogation des lois qui criminalisent la transmission, l'exposition et la non-divulgaration du VIH.
04. Renforcer les investissements et la surveillance du leadership multisectoriel afin d'informer et examiner un certain nombre de domaines liés aux normes et à la culture sensibles à a) la prévention et la réponse à la VBG, b) la mobilisation de la communauté et c) aux services répondant aux besoins des adolescents.
05. Commander avec les partenaires une enquête nationale qui met l'accent sur la compréhension d'une gamme de questions liées à l'avortement, qui permet également de suivre et de générer des données sur les soins post-avortement.
06. Suivre et évaluer avec les apprenants et les représentants de la communauté les contours et la force de l'approche actuelle de l'éducation complète à la sexualité, qui constitue l'épine dorsale de nombreuses initiatives, afin de découvrir les aspects du renouveau et de l'innovation.
07. Examiner et renforcer l'action de la Zambie à la lumière de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (du 10 juin 2021), qui souligne que la violence basée sur le genre, l'inégalité du statut socioéconomique des femmes, les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes et l'insuffisance de la protection des droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles compromettent leur capacité à se protéger contre l'infection au VIH.
08. Agir de plus en plus sur les liens politiques entre les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le VIH en renforçant la coordination et la synchronisation des politiques, notamment autour de la prévention, en a) catalysant des politiques de double protection dans toutes les sous-populations, groupes d'âge et contextes géographiques, b) informant les composantes révisées de la politique à l'aide des récentes données scientifiques démontrant que les personnes infectées par le virus ne présentent aucun risque de transmission à leurs partenaires sexuels; connu sous le nom de U=U et c) identifiant et comblant les lacunes dans le continuum de services pour prévenir l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, diagnostiquer et traiter les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH et prévenir la transmission mère-enfant du VIH.
09. Continuer à encourager les champions parlementaires par des approches à plusieurs volets, y compris a) des ateliers d'information sur les questions clés de la SRHR, b) l'établissement de rapports multisectoriels entre les comités et c) une participation significative accrue des défenseurs de la communauté.
10. Bien que la Politique nationale sur la jeunesse et le Plan d'action pour la jeunesse démontrent l'importance de s'attaquer aux problèmes liés aux jeunes, il faudrait renforcer la participation des jeunes à la politique pour assurer une plus grande harmonisation avec le dividende démographique par : a) le renforcement de la cohésion des politiques afin de garantir que les diplômés des écoles et des universités ont un accès accru au marché de l'emploi et aux programmes et possibilités de création d'emplois; b) l'accroissement du développement des compétences et catalyser la formation professionnelle et le mécanisme incitatif d'exposition à l'expérience de travail, en particulier dans l'industrialisation rurale.

Processus et méthodologie

L'examen juridique et politique a été mené en avril et mai 2021 au moyen d'une lecture attentive de diverses lois et politiques qui constituent le cadre et le développement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive en Zambie. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des représentants du bureau de l'UNFPA en Zambie ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du pays afin de mieux informer et contextualiser l'examen des politiques.

Références

- [i] Executive Summary of Zambia's ICPD Commitments, 2019.
- [ii] [Age-of-consent-Zambia.pdf](#)
- [iii] The Marriage Act, Chapter 50 of the Laws of Zambia.
- [iv] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [v] [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf](#)
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-jeune/ZM>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name_desc=true
- [viii] [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf](#)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.PDF](#)
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] [REPORT OF THE COMMITTEE ON YOUTH, SPORT AND CHILD AFFAIRS - MAIN REPORT.pdf](#)
- [xvi] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvii] <https://www.moge.gov.zm/?p=5381>
- [xviii] National Population Policy, 2019
- [xix] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=in%202018%20Zambia%20rapporté%20674,obstétrique%20hémorragie%20et%20INDIRECT%20causes.>
- [xx] <https://www.unfpa.org/data/sowmy/ZM>
- [xxi] [NEW UNFPA_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop & Dev_14_06_2018_Submission.pdf](#)
- [xxii] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20indirect%20causes.>
- [xxiii] [NEW UNFPA_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop & Dev_14_06_2018_Submission.pdf](#)
- [xxiv] <https://www.guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa#>
- [xxv] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xxvi] The Anti-Gender-Based Violence Act, 2011
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxviii] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia>
- [xxix] https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN_.pdf
- [xxx] https://www.nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy_0.pdf
- [xxxi] https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB_narrative_report_2014.pdf
- [xxxii] <https://www.parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/acts/Penal%20Code%20Act.pdf>

Considération pour l'application régionale :

Sur la base de l'examen des différents engagements politiques de l'ICPD25 au Kenya, au Malawi, Ouganda et Zambie – principalement ceux liés aux quatre zéros – un certain nombre d'opportunités et de défis communs ont émergé, qui pourraient également façonner et renforcer le cheminement politique d'autres pays d'Afrique orientale et australe.

1. Revitaliser la mise en œuvre de la politique en créant ou en accentuant considérablement le rôle de surveillance dans un certain nombre de domaines stratégiques clés au sein et à travers un éventail de commissions parlementaires. La création et la génération de politiques doivent être accompagnées d'une approche de mise en œuvre et d'apprentissage tout aussi robuste pour s'assurer que les politiques sont volontaristes et adaptées, en particulier pour des questions telles que la planification familiale et les grossesses chez les adolescentes.
2. Accroître les investissements nationaux et autres pour affiner les systèmes de santé et les systèmes communautaires de base pour une réponse complète aux SRHR et au VIH afin de soutenir la capacité de préparation aux pandémies. Nombre de ces engagements visaient à augmenter l'allocation des ressources nationales aux questions de l'ICPD25, mais cette augmentation devrait également renforcer spécifiquement les réponses communautaires – en particulier dans de nombreuses zones rurales – comme une voie d'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale.
3. Harmoniser et aligner les politiques et les pratiques multisectorielles dans un certain nombre de domaines, y compris l'âge du consentement et la criminalisation de certaines orientations sexuelles, afin de mieux s'aligner sur les pratiques fondées sur le droit et de donner suite aux capacités évolutives des jeunes. En outre, coordonner le programme d'action sur le VIH/sida avec le cadre établi par la prochaine Déclaration politique sur le VIH et le sida (juin 2021).
4. Accélérer et soutenir résolument par l'application de politiques innovantes diverses composantes de modèles de prestation de services différenciés, notamment pour la planification familiale, la prévention des grossesses chez les adolescentes et les soins et traitements du VIH. Accroître les services numériques, mobiles et communautaires en supprimant les obstacles à la politique.
5. Avec l'augmentation du nombre de jeunes parlementaires dans la sous-région, il faut développer un réseau solide et dynamique de champions parlementaires de l'ICPD, fondé sur la science et la preuve, et qui repose sur les principes des droits de l'homme. Former des porte-paroles sur des questions clés, notamment a) U=U, b) la stigmatisation et la culture et c) les décès maternels évitables.
6. Accroître la production et l'utilisation des données pour éclairer les prises de décisions stratégiques à l'échelle de la région, notamment autour de : a) données ventilées sur la grossesse chez les adolescentes b) estimations de la portée de la VBVI, y compris parmi les populations clés et vulnérables et c) le suivi des investissements dans les options pour les jeunes qui sont scolarisés, en formation et qui travaillent.
7. Veiller à ce que «l'endémie de la VBG dans toute la région» devienne et demeure une priorité politique en a) l'inscrivant toujours au programme des réunions de l'Union africaine, b) par le suivi étroit de la mise en œuvre des politiques et c) l'élaboration de rapports sur la création de politiques.
8. Investir dans le dividende démographique par l'engagement significatif des jeunes dans les forums de politiques. Créer des opportunités qui utilisent concrètement les jeunes dans le processus de formulation des politiques et de génération d'idées, notamment par des contre-rapports sur des questions choisies, optimisant ainsi l'efficacité des politiques et l'adhésion générationnelle.
9. Endosser et saluer les approches participatives améliorées, telles que l'examen des programmes d'études axés sur l'apprenant, pour s'assurer que la CSE, qui est un élément fondamental dans la réalisation de plusieurs des engagements visant à atteindre les quatre zéros, est médicalement précise, fondée sur des preuves, adaptée culturellement, non discriminatoire et liée aux services de SSR répondants aux besoins des adolescents.
10. Élargir le suivi et l'évaluation des soins liés à l'avortement (sûrs et non médicalisés), ainsi que des soins post-avortement, afin de s'attaquer aux facteurs structurels qui contribuent aux décès maternels évitables et aux préjugés des fournisseurs des campagnes de formation et de sensibilisation communautaire pour éliminer les obstacles socioculturels aux soins.

RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

1. [Age-of-consent-Kenya.pdf](#)
2. [Age-of-consent-Uganda.pdf](#)
3. [Age-of-consent-Zambia.pdf](#)
4. [Constitution amendment bill_age of Minority.pdf](#)
5. [data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021](#)
6. [data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=KE&name_desc=true](#)
7. [data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=MW&name_desc=true](#)
8. [data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name_desc=true](#)
9. [data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name_desc=true](#)
10. [data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=KE](#)
11. [data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFR](#)
12. [Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf](#)
13. [Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021](#)
14. [evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/kenya#2](#)
15. [evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/malawi](#)
16. [evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda](#)
17. [evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia](#)
18. [Executive Summary of Zambia's ICPD Commitments, 2019.](#)
19. [Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf](#)
20. [globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown](#)
21. [globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda](#)
22. [gutmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda](#)
23. [gutmacher.org/fact-sheet/abortion-malawi](#)
24. [gutmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya](#)
25. [gutmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa#](#)
26. [health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/](#)
27. [healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716_InvestinginMalawisFuture.pdf](#)
28. [healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Uganda.pdf](#)
29. [internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/](#)
30. [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
31. [Kenya Briefing Note: Regional Analysis of Youth Demographics](#)
32. [Kenya's Demographic Dividend Roadmap \(2020-2030\)](#)
33. [LABOUR RPT ON SESSIONAL PAPER NO 2 OF 2019 - NATIONAL GENDER & DEVT POLICY.pdf](#)
34. [Legal Regulation of Sex Work in Uganda: Exploring the Current Trends and Their Impact on the Human Rights of Sex Workers](#)
35. [library.health.go.ug/publication/hiv/aids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014](#)
36. [Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf](#)
37. [Maps.reproductiverights.org/world-abortion-laws/Kenya-abortion-provisions](#)
38. [Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA](#)
39. [Menstrual Hygiene Management -Policy-11-May-2020.pdf](#)
40. [moge.gov.zm?p=5381](#)
41. [MW2063- Malawi Vision 2063 Document.pdf](#)
42. [nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy_0.pdf](#)
43. [nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFIL_Web22.pdf](#)
44. [nairobi-summitcpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-summit#:~:text=Commitment%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.](#)
45. [nairobi-summitcpd.org/commitments](#)
46. [National Plan of Action to Combat Gender-Based Violence in Malawi, 2016-2021](#)
47. [NATIONAL-POLICY-FOR-THE-ERADICATION-OF-FEMALE-GENITAL-MUTILATION-1.pdf](#)
48. [NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT \(1\).pdf](#)
49. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3345624/](#)
50. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/](#)
51. [NEW UNFPA_2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop &and Dev_14_06_2018_Submission.pdf](#)
52. [NEWUNFPA_2018ReportonReviewofICPDandAddisAbabaDeclarationonPop&andDev_14_06_2018_Submission.pdf](#)
53. [ngbvd.mgisd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%202019%20Final_.pdf](#)
54. [parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/acts/Penal%20Code%20Act.pdf](#)
55. [phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN_.pdf](#)
56. [prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf](#)
57. [psvg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf](#)
58. [REPORT OF THE COMMITTEE ON YOUTH, SPORT AND CHILD AFFAIRS - MAIN REPORT.pdf](#)
59. [Reproductive Healthcare Bill, 2019 \(KENYA\)](#)
60. [Republic of Malawi National Sexual and Reproductive Health and Rights \(SRHR\) Policy, 2017-2022](#)
61. [Republic of Malawi National Sexual and Reproductive Health and Rights \(SRHR\) Policy, April 2009](#)
62. [Republic of Zambia National Population Policy 2019](#)
63. [Republic of Zambia National Population Policy Implementation Plan 2019-2030](#)
64. [SALC-Sex-workers-rights-pamphlet-English.pdf](#)
65. [satregional.org/wp-content/uploads/2018/05/Age-of-consent-Kenya.pdf](#)
66. [sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda](#)
67. [SIGNED-INTERGOVERNMENTAL-CONSULTATION-FRAMEWORK-FOR-GENDER-SECTOR.pdf](#)
68. [Socio-Economic-Impact-COVID-19-Kenya-Policy-Brief-UNDP-Kenya-April-2020.pdf](#)
69. [Strategy for Ending Child Marriage in Malawi, 2018-2023.](#)
70. [The Marriage Act, Chapter 50 of the Laws of Zambia.](#)
71. [The Republic of Malawi National Gender Policy, 2015.](#)
72. [The State of the Uganda Population Report 2020](#)
73. [UGANDA NATIONAL HIV & AIDS STRATEGIC PLAN 2021-21, 2024-25.pdf](#)
74. [uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf](#)
75. [uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion_for_a_resolution_of_parlimotionfinal.pdf](#)
76. [unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya](#)
77. [unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi](#)
78. [unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda](#)
79. [unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia](#)
80. [unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB_narrative_report_2014.pdf](#)
81. [unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf](#)
82. [unfpa.org/data/adolescent-youth/KE](#)
83. [unfpa.org/data/adolescent-youth/MW](#)
84. [unfpa.org/data/adolescent-youth/UG](#)
85. [unfpa.org/data/adolescent-youth/ZM](#)
86. [unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth](#)
87. [unfpa.org/data/fgm/KE](#)
88. [unfpa.org/data/fgm/UG](#)
89. [unfpa.org/data/sowmy/ZM](#)
90. [unfpa.org/data/world-population-dashboard](#)
91. [Version 4 Strategy for Ending Child Marriages in Malawi-Costed \(1\).pdf](#)
92. [who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216_kenyaparliament.pdf](#)
93. [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf](#)
94. [znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20indirect%20causes.](#)