

METTRE LA JUSTICE SOCIALE, EN PARTICULIER L'ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES, AU CŒUR DE LA RÉPONSE À LA PANDÉMIE DE COVID-19 EN AFRIQUE DE L'OUEST



APPEL À L'ACTION

Le 9 avril 2020, le secrétaire général des Nations unies, Antonio Guterres, tirait la sonnette d'alarme en affirmant que la pandémie de COVID-19 touchait tout le monde, partout, mais qu'elle affectait certains groupes plus que d'autres, aggravant les inégalités et remettant lourdement en cause les progrès récents en matière d'égalité femmes-hommes. Nous, citoyen·ne·s et organisations de la société civile mobilisées pour l'égalité femmes-hommes, partageons aussi ce constat dans les pays d'Afrique de l'Ouest francophone où nous agissons. Des décennies de recherche en santé publique nous ont appris que la santé est fortement impactée par les inégalités socio-économiques et que l'accès aux soins tout

comme l'adoption de comportements à moindre risque restent difficiles pour de nombreux groupes humains. Ceci est particulièrement renforcé dans les pays où la gratuité des soins est aléatoire. Par ailleurs, une crise sanitaire et les réponses apportées ont de nombreuses conséquences socio-économiques lourdes qui pèsent elles aussi inégalement sur les personnes, avec des impacts spécifiques sur les femmes et les filles. Les réponses au COVID-19 doivent être basées sur les droits humains et prendre en compte ces discriminations et inégalités, dans une approche intersectionnelle.

Nous, citoyen·ne·s et organisations de la société civile, appelons les personnes en responsabilité à mettre la justice sociale et l'égalité femmes-hommes au cœur de leur action et à prendre les mesures suivantes →

Appuyer la participation des femmes et des spécialistes du genre à tous les niveaux d'élaboration des politiques et programmes et de la mise en œuvre des plans d'action



RECOMMANDATIONS

Les réponses aux épidémies sont souvent dictées par la tyrannie de l'urgence¹ avec des réponses verticales se focalisant sur des besoins biomédicaux immédiats et influencées par un fort prisme androcentrique. Les comités scientifiques ou de gestion de crises sont ainsi majoritairement composés de médecins hommes. Très peu de spécialistes en sciences sociales et de membres de la société civile en font partie. Trop peu d'attention est ainsi portée au nécessaire renforcement des systèmes de santé dans leur ensemble et aux multiples dimensions socio-économiques de la crise. Or, il est nécessaire d'apporter une réponse globale en mobilisant l'ensemble des énergies et savoirs disponibles.

1. Inclure systématiquement un point focal genre ainsi que des représentant·e·s de la société civile, en particulier des associations de femmes et de jeunes, et des spécialistes des sciences sociales, dans les comités nationaux et décentralisés de réponses à la crise

2. Développer pour chaque plan d'action COVID-19 une perspective de genre

3. Financer les réseaux de femmes en tant que mouvements clés pour soutenir l'action de proximité auprès des femmes dans la communauté et l'influence collective des femmes à tous les niveaux

4. Soutenir la recherche pour qu'elle prenne en compte systématiquement les réalités de genre (épidémiologie, prévention, traitement, vaccins, impacts socio-économiques...)

Reconnaître et revaloriser la place spécifique des femmes dans la gestion de la crise et dans la résilience face à la crise



RECOMMANDATIONS

Les dernières pandémies, dont celle d'Ebola, ont montré que les femmes jouent un rôle crucial dans les crises sanitaires.² Elles constituent une très grande majorité des personnes prenant en charge les soins aux malades, aux enfants et aux personnes âgées, dans le secteur formel de la santé, et encore plus au niveau communautaire et familial, souvent au risque de leur propre santé et sécurité. Or malgré l'importance de ce travail, appelé communément le « care »³, sur lequel repose en grande partie la résilience de nos sociétés, il est mal considéré, faiblement ou pas rémunéré, et rendu invisible. Même en dehors des crises sanitaires, les femmes et les filles du monde entier effectuent en moyenne trois fois⁴ plus de soins non rémunérés et de travaux domestiques que les hommes et les garçons. Les couvre-feux et les mesures d'auto-quarantaine risquent de rendre ces tâches encore plus difficiles tout en limitant aussi les sources de revenus des femmes qui sont surreprésentées dans les emplois informels et peu rémunérés.

1. Former et équiper, notamment en masques et gants médicaux, les personnes en charge des soins afin qu'elles-mêmes et les malades soient protégé·e·s de manière adéquate, s'assurer que les femmes en charge des soins aient accès à des produits de santé menstruelle

2. Reconnaître et valoriser le temps supplémentaire passé à la prise en charge des soins aux malades, y compris financièrement

3. Apporter un appui humain, logistique, financier, aux femmes travaillant dans les domaines les plus exposés à la crise (santé, alimentation, etc.), dans les secteurs formels et informels, pour compenser le surcroît de travail lié au « care » et la perte de revenus

4. Encourager un meilleur partage des tâches domestiques

Prévenir les violences basées sur le genre et les prendre en charge



Les violences à l'égard des femmes ont tendance à augmenter dans tous les types de situations d'urgence, y compris les épidémies. En dépit de la rareté des données disponibles, un certain nombre de pays ont déjà recensé une augmentation des cas de violences conjugales et intrafamiliales depuis le début de la flambée de COVID-19.^{5,6} Les mesures de confinement, de couvre-feu ou de mise en quarantaine, accroissent l'exposition des femmes et des filles aux risques de violences.⁷ La fermeture des écoles fait également peser un risque accru de violences sexuelles sur les jeunes filles. Par ailleurs, les recherches montrent que le déploiement des forces de sécurité dans des contextes de crises peut engendrer une augmentation des violences basées sur le genre⁸.

RECOMMANDATIONS

1. Appliquer une approche de condamnation systématique des violences, en particulier des violences basées sur le genre

2. Mettre en place des dispositifs de prévention, notamment des campagnes dans les médias de masse et des campagnes d'information en direction des femmes

3. Sensibiliser les forces de police et les militaires mobilisé·e·s dans la réponse à la pandémie

4. Faciliter le retour à l'école des filles post-crise, y compris celles qui pourraient être enceintes

5. Financer des dispositifs exceptionnels de prise en charge des violences basées sur le genre (ex : ouverture de lignes d'assistance téléphonique additionnelles gratuites, mise à disposition de places d'hébergement supplémentaires pour les victimes de violences conjugales)

Considérer les services et soins en matière de droits et de santé sexuels et reproductifs comme essentiels



Durant les crises, les gens continuent à avoir une vie sexuelle et reproductive : les femmes notamment ont leurs règles, peuvent être enceintes, porter une grossesse et accoucher. Mais lors de ces périodes, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive peut devenir beaucoup plus difficile. La tentation de réorienter des budgets vers les réponses immédiates à la crise et la montée de la défiance envers les centres de santé créent un contexte très défavorable. Entre 2014 et 2016, dans toute la région affectée par le virus Ebola, les taux de mortalité maternelle ont ainsi augmenté jusqu'à plus de 75%.^{9,10,11} Il y a également un fort risque de retour à des vieux schémas, fondés sur des approches coercitives et conservatrices, qui renforcent les discriminations. On constate par exemple à travers le monde la multiplication de messages prônant l'abstinence sexuelle ou une stigmatisation redoublée à l'égard de populations considérées comme particulièrement vectrices du virus – les jeunes, les personnes migrantes, en situation de prostitution ou séropositives... À la faveur de la crise, des droits fondamentaux et obtenus de haute lutte, comme les droits et la santé sexuels et reproductifs, sont mis à mal.

RECOMMANDATIONS

1. Assurer la continuité des financements et des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier à destination des jeunes

2. Supprimer le paiement des soins au niveau des individus et, en particulier inclure les produits contraceptifs et des médicaments liés à la grossesse dans les listes de médicaments essentiels pour traiter le COVID-19

3. Assurer le maintien de l'accès médicalisé à l'interruption volontaire de grossesse quand cela est autorisé, en aménageant les cadres existants (procédure, méthodes, délais...), et veiller à la continuité de la prise en charge des soins post-avortement

4. Veiller au respect des droits sexuels de tou·te·s, et notamment des jeunes et des femmes, et à la poursuite d'une éducation complète à la sexualité

LISTE DES SIGNATAIRES

Organisations

- ABMS (Bénin)
- African Crossroad Development (Burkina Faso)
- Africare Burkina Faso (Burkina Faso)
- Amref Health Africa/ West Africa (Sénégal)
- ANCS (Sénégal)
- ANJSRPF (Sénégal)
- Association Barika (Bénin)
- Association de Soutien à l'AutoPromotion Sanitaire Urbaine (Côte d'Ivoire)
- Association des blogueurs du Bénin (Bénin)
- Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire - AFJCI (Côte d'Ivoire)
- Association des Femmes Juristes du Burkina Faso - AFJ BF (Burkina Faso)
- Association des scouts du Niger - ASN (Niger)
- Association guinéenne pour le bien être familial - AGBEF (Guinée Conakry)
- Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles - AMSOPT (Mali)
- Association de Soutien à l'AutoPromotion Sanitaire Urbaine - ASAPSU(Mali)
- Association Saadon (Burkina Faso)
- Association Songui Manégré/Aide au Développement Endogène - ONG ASMADE (Burkina Faso)
- Avonnon (Benin)
- Burcaso (Burkina Faso)
- Cellule nigérienne des jeunes filles leaders (Niger)
- Centre de Réflexion et d'Action pour le Développement Intégré et la Solidarité (Bénin)
- Club des Amis du Monde (Guinée)
- Club des jeunes filles Leader de Guinée (Guinée)
- Coaliltion des organisations de la société Civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale - COSC/PF (Mali)
- Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Niger - CAR-PF (Niger)
- Comité de Jeunes Filles Leaders - COJEFIL (Niger)
- Conseil Consultatif National des enfants et Jeunes du Mali - CCNEJ (Mali)
- Conseil national de la Jeunesse du Niger (Niger)
- Convergence pour le Développement Durable - CODD (Niger)
- Coordination des ONG et Associations Féminines nigériennes - CONGAFEN (Niger)
- Doniblog (Mali)
- Ebenezer International (Mali)
- Equipop (Burkina Faso/France)
- ENDA SANTE CI (Côte d'Ivoire)
- Fédération nationale des associations des Parents d'Elèves et d'Etudiants du Sénégal - FENAPES (Sénégal)
- Femmes et Droits Humains (Mali)
- Fondation pour la Protection Sociale, Maternelle et Infantile - F-PROSMI (Guinée)
- Fondation RAMA (Burkina Faso)
- Gascode (Burkina faso)
- Global Média Campaign - GMC (Mali)
- Groupe des Organisations féminines pour l'égalité homme- femme - GOFEHF (Côte d'Ivoire)
- Groupe Pivot. Droit et Citoyenneté des Femmes (Mali)
- Initiative Pananetugri pour le Bien-être de la Femme - IPBF (Burkina Faso)
- International Treatment Preparedness Coalition West Africa - ITPC WA (Côte d'Ivoire)
- International Youth Alliance for Family Planning Guinée - IYAFP GUINÉE (Guinée)
- Jeunes Volontaires pour la Santé - JVS (Bénin)
- JIMAVO GROUP (Bénin)
- Le BACAR (Bénin)
- Marche Mondiale des Femmes/ Action Nationale du Burkina Faso - MMF/ANBF (Burkina Faso)
- Marie Stopes International (Sénégal)
- Médecins du monde - MdM (France)
- Mission des jeunes pour l'Education, la Santé, Solidarité et l'Inclusion - ONG MESSI (Côte d'Ivoire)
- Mouso Wssalèn (Burkina Faso)
- Mouvement d'Action des Jeunes du Bénin - MAJ Bénin (Bénin)
- Ong 3D (Démocratie Droits humains Developpement local) (Sénégal)
- ONG Jeunesse et Développement - ONG JED (Sénégal)
- ONG LAFIA MATASSA (Niger)
- ONG SANTE URBAINE ET RURALE - ONG SUR (Côte d'Ivoire)
- ONG SARA (Guinée)
- ONG SongES Niger (Niger)
- Organisation des Citoyennes pour la Promotion et Défense des Droits des Enfants, Femmes et Minorités - CPDEFM (Côte d'Ivoire)
- Organisation des Jeunes Africains pour le Développement et l'émergence - OJADE MALI (Mali)
- Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille - ONEF (Côte d'Ivoire)
- Organisation pour de Nouvelles Initiatives en Développement et Santé - ONIDS (Burkina Faso)
- Plan International (Canada)
- Plate forme des OSC pour la santé et de la Vaccination - POSSaV GUINEE (Guinée)
- Ratanga Club (Niger)
- Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso - RAJS/BF (Burkina Faso)
- Réseau des Jeunes pour la Population et le Développement - REJPOD (Niger)
- Réseau des jeunes pour la promotion de l'abandon des MGF et des mariages d'enfants - RJPA-MGF/ME (Sénégal)
- Réseau Ivoirien des Jeunes contre le Sida - RIJES (Côte d'Ivoire)
- Réseau National des Associations oeuvrant pour la Santé de la Reproduction, les Droits et le Genre - RENASAGE (Burkina Faso)
- Réseau National des Pairs Éducateurs du Sénégal (Sénégal)
- Réseau Ouest Africain des jeunes femmes Leaders du Bénin - ROAJELF-Bénin (Bénin)
- Réseau Ouest Africain des Jeunes Femmes Leaders - Sénégal - ROAJELF-SENEGAL (Sénégal)
- Réseau Siggil Jigéen - RSJ (Sénégal)
- Rose Diémé (Senegal)
- Scoutisme Béninois (Bénin)
- Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la santé - SOLTHIS (France)
- SOS/Jeunesse et Défis - SOS JD (Burkina Faso)
- Toi Du Monde (Sénégal)
- TOMETIN (Bénin)
- Women in Global Health Afrique Francophone (Burkina Faso)
- Women in Global Health Afrique Francophone (Côte d'Ivoire)
- YES HEALTH (Benin)
- Youth women for Action - YWA Sénégal (Sénégal)

Citoyen·ne·s

- ABOUBACAR DAN-LADI
Abdoul-Razak (Niger)
- ADJA Roland (Côte d'Ivoire)
- ADJIBADE Nourou (Bénin)
- ADOU Sécreoua (Côte d'Ivoire)
- ADOU Sécreoua (Côte d'Ivoire)
- AGBESSI Rolland (Bénin)
- AÏDJI Noëlie (Bénin)
- AKOUA-KOFFI Chantal
(Côte d'Ivoire)
- ALIOU Oumarou (Niger)
- AMADOU Lawali (Niger)
- ANNE Marie (Sénégal)
- APATA Sylvia (Côte d'Ivoire)
- ASSALAMA Grema (Niger)
- AVAKPONTO Tranquile (Bénin)
- AVONNON Kader (Benin)
- AYETOLOU Gloire (Bénin)
- AYIHOUN Epiphane (Benin)
- BA Marie (Sénégal)
- BA Youssouf (Burkina Faso)
- BADIANE Badiane (Sénégal)
- BADIEL Hubert (Burkina Faso)
- BALLE Djigbo (Bénin)
- BALLO Brehima (Mali)
- BAMOGO Assanatou (Burkina Faso)
- BANSÉ OROKIATOU
Yohoda (Côte l'Ivoire)
- BASSOLE Felicite (Burkina faso)
- BEAVOGUI Dr Yves (Guinée)
- BLANC Agathe (Côte d'Ivoire)
- BOKA Raoul Marius (Côte d'Ivoire)
- BOKOSSA Hermine (Bénin)
- BROU Kouassi Francois (Côte d'Ivoire)
- CAMARA Awa dite Mah (Mali)
- CAMARA Khaltoume (Sénégal)
- CISSE Cheikh Tidiane (Sénégal)
- CISSE Ndeye Salimata Diouf (Sénégal)
- COLY Hyaceinthe (Sénégal)
- COMPAORE Pascal (Burkina Faso)
- CORDANI Claudine (France)
- DAH / KONDITAMDE
Viviane (Burkina Faso)
- DAKIN Jean-Eudes (Bénin)
- DIABATE Mamoutou (Mali)
- DIAGNE Assane (Sénégal)
- DIALLO Djenebou (Sénégal)
- DIALLO Agaicha (Niger)
- DIALLO Fatimatou (Sénégal)
- DIAW Mbathio (Sénégal)
- DIÉMÉ Rose (Sénégal)
- DIOP Fatou (Sénégal)
- DIPAMA Paul Baowendsom
(Burkina Faso)
- DR SALL Djibril BA (Mali)
- FALL Fatoumata (Sénégal)
- FONTANA Pierangela (France)
- GANSE Emmanuel (Bénin)
- GASSAMA Bassirou (Sénégal)
- GBAGUIDI Pascaline (Bénin)
- GOGOUA Rachel (Côte d'Ivoire)
- GUINDO Adama (Mali)
- HABY Ibrahim (Niger)
- HAIDARA Mohamed (Niger)
- HAMADOU SALEY Mohamed (Niger)
- HOUEDJI Isblan Oreaul (Bénin)
- IDO Bélélé Joseph (Burkina Faso)
- KABA KARFALLA (Guinée)
- KABORE Wendyam
Micheline (Burkina Faso)
- KABRE Mounirou (Burkina Faso)
- KEITA Racky Jayne (Sénégal)
- KLELE Harlette (Bénin)
- KONATE Kadiatou (Guinée)
- KOUAME Akissi Viviane
(Côte d'Ivoire)
- KOULA Etienne (Burkina Faso)
- KPOGHOMOU Santos (Mali)
- LEROUX Elysée Lopez (Côte d'Ivoire)
- LOUA Antoine Fassou (Guinée)
- MAHAMANE Zabeirou (Niger)
- MAIGA Aminata (Mali)
- MAIGA Djingarey (Mali)
- MANDIANG Abdou Aziz (Sénégal)
- MARICOU Nene fatou (Senegal)
- MBACKÉ Modou (Sénégal)
- MONTCHO Mariette (Bénin)
- MOUSSA Naïmatou (Sénégal)
- N'DA Kouassi Alfred (Côte d'Ivoire)
- NARÉ Chantal (Burkina Faso)
- NDIAYE Fatou (Sénégal)
- NDIAYE Mody (Sénégal)
- NDIONE Zipporah (Sénégal)
- NOUTANGNI Fontaine
Rushdie (Bénin)
- OBODOU Evelyne-
Patrice (Côte d'Ivoire)
- OROKIATOU EPSE BANSÉ
Yohoda (Côte d'Ivoire)
- OROU GOUNOU GUENE
Ayouba (Bénin)
- OUEDRAOGO Adam
Nomba (Burkina Faso)
- OUEDRAOGO Harouna
(Burkina Faso)
- OUEDRAOGO Ousmane
(Burkina Faso)
- OUEDRAOGO Samiratou
(Burkina Faso)
- ROUGUIATOU Balde (Canada)
- SAMA Ouambi (Burkina Faso)
- SANOH Fassouma (Guinée Conakry)
- SEMASSA Gérard Francesco (Bénin)
- SEMBENE Thiaba (Sénégal)
- SISSAKO Nana (Mali)
- SOGOBA Judé (Mali)
- SYLLA BOUBACAR (Guinée)
- TAPSOBA Caroline (Burkina Faso)
- TARNAGDA Clémentine
Geneviève (Burkina Faso)
- TATIMOU TAHI BAKO
Almoctar (Niger)
- THIANDOUME Massogui (Sénégal)
- THIOMBIANO W. Cécile
(Burkina Faso)
- THIOYE Aminata (Sénégal)
- TIENDRÉBÉOGO Hélène
(Burkina Faso)
- TOGNISSO Roger Wenceslas (Bénin)
- TOHOURI Marie Laure (Côte d'Ivoire)
- TOMETIN Narcisse (Bénin)
- TOUNKARA Sira (Mali)
- TOURÉ Aliou Mahamane (Mali)
- TOURÉ Oumou (Mali)
- TRAORE Pernamou (Guinée Conakry)
- TRAORÉ Salamatou (Niger)
- WANOU Senou Carlos (Bénin)
- YAHOUEDO Inès (Bénin)
- ZERBO irene (Burkina Faso)
- ZIKA Halimatou (Niger)
- ZOUNGRANA Marie
Salomé (Burkina Faso)

1. Smith J, Overcoming the “tyranny of the urgent”: integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender Develop.* 2019; 27: 355-369
2. Abramowitz, Sharon, Kristen McLean, Sarah McKune, Kevin Bardosh, Mosoka Fallah, Josephine Monger, Kodjo Tehoungue and Patricia Omidian (2015) ‘Community-centered responses to Ebola in urban Liberia: the view from below’, *PLoS neglected tropical diseases* 9(4): e0003706
3. La notion de “care” (traduite par “soins mutuels”) : ce sont tous les soins permanents et quotidiens, ayant pour fonction d’entretenir et maintenir la vie (soins aux jeunes enfants, aux personnes âgées, aux personnes malades), dans le secteur formel et informel, y compris dans le cercle familial. Voir aussi : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm>
4. <https://data.unwomen.org/progress-of-the-worlds-women>
5. Women’s Aid UK, «The Impact of COVID-19 on Women and Children Experiencing Domestic Abuse, and the Life-Saving Services that Support Them», 17 mars 2020, <https://www.womensaid.org.uk/the-impact-of-covid-19-on-women-and-children-experiencing-domestic-abuse-and-the-life-saving-services-that-support-them>
6. Bethany Allen-Ebrahimian «China’s Domestic Violence Epidemic», *Axios*, 7 mars 2020, <https://www.axios.com/china-domestic-violence-coronavirus-quarantine-7b00c3ba-35bc-4d16-afdd-b76ecfb28882.html>
7. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331762/WHO-SRH-20.04-fre.pdf?ua=1>
8. Tripp, Aili Mari, Myra Marx Ferree and Christina Ewig (2013) *Gender, violence, and human security : critical feminist perspectives*, New York: NYU Press
9. Zoe Mullan, ‘The cost of Ebola’, editorial, *The Lancet Global Health*, 9 July 2015, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(15\)00092-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(15)00092-3.pdf)
10. Sochas L, Channon AA , Nam S. (2017) Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy Plan.*
11. Marsh, Regan & Kralievits, Katherine & Williams, Gretchen & Sheku, Mohamed & Dierberg, Kerry & Barron, Kathryn & Farmer, Paul. (2019). The Challenges of Pregnancy and Childbirth Among Women Who Were Not Infected with Ebola Virus During the 2013–2015 West African Epidemic: Medical, Anthropological, and Public Health Perspectives. 10.1007/978-3-319-97637-2_3.