



GRUPE RÉGIONAL THÉMATIQUE GENRE POUR  
L'AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

La prise en compte du  
**GENRE**  
dans le cadre de la réponse  
à la pandémie du  
**COVID-19**  
en Afrique de l'Ouest et du Centre



CONTRIBUTION DU GROUPE RÉGIONAL THÉMATIQUE GENRE

## INTRODUCTION

---

L'épidémie de **coronavirus (COVID-19)**, qui a débuté dans la ville chinoise de Wuhan (province de Hubei) fin 2019 a été déclarée urgence sanitaire mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 30 janvier 2020.

Au 23 mars, 332 930 cas ont été confirmés à travers le monde et à ce jour, 14 509 personnes sont décédées des suites de la maladie. En Afrique, 990 cas ont été enregistrés et 23 personnes sont décédées<sup>1</sup>. Les coronavirus (CoV), dont le COVID-19 est un type, sont une grande famille de virus qui provoquent des maladies allant du simple rhume à des maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV). COVID-19 est une nouvelle souche qui n'a pas encore été identifiée chez l'homme. Les signes courants d'infection sont les symptômes respiratoires, la fièvre, la toux, l'essoufflement et les difficultés respiratoires. Dans les cas plus graves, l'infection peut provoquer une pneumonie, un syndrome respiratoire aigu sévère, une insuffisance rénale et même la mort.

Le **COVID-19** constitue une grave menace pour les droits à la vie et à la santé des peuples du monde entier. Une crise sanitaire comme cette épidémie met à l'épreuve la résilience de nos sociétés. Elle exige une réponse coordonnée, basée sur la complémentarité des interventions et fondée sur les droits humains.

L'objectif du R-GTG est de soutenir l'agenda de l'égalité de genre en appuyant l'intégration de l'égalité de genre et les interventions spécifiques dans les programmes de développement, d'aide humanitaire et de consolidation de la paix dans la région.

Dans ce contexte, le R-GTG souhaite contribuer aux efforts en cours pour faire face à la pandémie actuelle en partageant la présente note aux Coordonnateurs résidents de la région dans le but d'encourager et proposer des outils pour une meilleure prise en compte de la question genre dans la réponse au COVID-19. À ce titre, elle aborde les principaux risques liés au genre en relation avec la pandémie et fait un certain nombre de recommandations pour y répondre.

---

1 WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 63, 23 March 2020

Comme pour d'autres épidémies, les politiques et les efforts de santé publique pourraient ne pas traiter de manière adéquate les impacts sexo-spécifiques de COVID-19. Pour que la réponse à COVID-19 soit efficace et ne reproduise ni ne perpétue les inégalités entre les sexes et en matière de santé, il est important de veiller à ce que les normes sociales existantes, le statut/le pouvoir et la vulnérabilité différente des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des personnes LGBTI soient pris en compte - tant en termes d'exposition aux agents pathogènes et de traitement reçu qu'en termes d'impact sur les droits de l'homme des réponses politiques mises en œuvre par les différents États.

Les femmes et les jeunes filles peuvent se trouver dans une situation de vulnérabilité particulière selon le contexte dans lequel la maladie se propage, qui sera probablement exacerbé dans le cadre de cette pandémie. Dans les pays de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, les femmes, les filles et les personnes LGBTI font déjà face à de nombreux défis notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, aux ressources financières et à l'emploi, à l'information, à la prise de décision, à l'autonomie corporelle, à la participation équitable et à l'accès à un recours efficace. Ces disparités sont souvent sous-tendues par des normes sociales et des stéréotypes sexistes nuisibles qui conduisent à la discrimination fondée sur le genre. Basée sur l'analyse d'expériences précédentes, il est important d'accorder une attention particulière aux risques encourus par ces groupes sociaux afin de les prendre en compte de manière adéquate dans les stratégies de réponse au COVID 19 en particulier dans les conseils qu'apportent le Système des Nations Unies aux gouvernements des différents pays concernés. En outre, le succès de la réponse dépendra aussi de la manière dont le genre, dans ce contexte, interagit avec d'autres facteurs tels que l'âge, la race, l'appartenance ethnique, la religion, le statut migratoire, entre autres.

**1. L'augmentation de la violence sexuelle et basée sur le genre et des risques de protection :** L'expérience a montré que dans un contexte de crise, les femmes sont plus exposées à la violence domestique et ont plus de difficultés à négocier des rapports sexuels protégés en raison des tensions accrues au sein du foyer. La situation particulière des filles doit aussi être soulignée notamment en ce qui concerne les risques liés aux mauvais traitements, à la violence basée sur le genre et à l'exploitation sexuelle, à la santé mentale, à la séparation avec leurs parents et au travail des enfants. En outre les services de support holistique aux victimes de violences et la coordination entre les secteurs concernés - santé, police et justice, services sociaux - sont fortement menacés par la pandémie et ses mesures de confinement car les ressources principales sont adressées à mitiger les effets du COVID-19.

**2. Accès entravé aux services de santé y compris de santé sexuelle et reproductive.** Dans des pays faisant déjà face à de graves insuffisances dans le domaine de la santé, les besoins liés à la réponse à la pandémie du COVID-19 peuvent détourner les ressources allouées aux services de santé de routine, tel que la contraception, mais aussi la santé maternelle. Cela peut avoir un impact particulier sur les jeunes femmes et entraîner une augmentation des grossesses non désirées, la propagation des maladies sexuellement transmissibles, le défaut de prise en charge clinique des viols ainsi qu'une augmentation de la mortalité maternelle.

**3. L'impact sur la capacité des femmes à poursuivre des activités économiques,** notamment dans le secteur informel où elles sont particulièrement actives et qui se caractérise par l'insuffisance ou absence de mesures de protection sociale. Celles qui travaillent dans le secteur formel peuvent être encouragées à prendre des congés pour se focaliser sur les besoins du foyer et leurs emplois risquent vraisemblablement d'être affectés par des licenciements. Cela peut avoir pour conséquence de creuser d'avantage les écarts entre les sexes en matière de moyens de subsistance, limiter l'autonomie économique des femmes, sachant que cela aura un impact sur le bien-être de toute la famille.

**4. L'augmentation de la charge relative aux responsabilités de soins.** Les femmes et les jeunes filles assument principalement la responsabilité des soins à la famille, en particulier aux membres malades de la famille et aux personnes âgées. Avec l'augmentation du nombre de personnes touchées par le virus, cette charge va s'alourdir. Ce sera également le résultat des décisions de fermeture des écoles, car les femmes devront s'occuper des enfants, tout en poursuivant leur travail productif. La difficulté de concilier leur vie familiale et professionnelle en sera que plus accentuée.

**5. La situation des femmes et filles habitant dans des milieux vulnérables comme les camps de réfugiés ou de déplacés, les prisons, les bidonvilles, les centres où sont détenus les immigrés, etc.** Ces femmes et filles marginalisées sont particulièrement à risque d'être exclues des campagnes d'information et de la provision des services de manière adéquate.

**6. Le manque de données désagrégées.** Bien que les premières données montrent que ce sont les hommes, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli qui sont les plus exposés au risque de décès, le rôle de soignant que jouent les femmes accroît leur risque d'exposition et d'infection et n'est pas encore valablement pris en compte.

## RECOMMANDATIONS

1. **Veiller à ce que les droits de l'homme soient au cœur de la réponse.** Il est essentiel que les gouvernements qui introduisent des mesures pour empêcher la propagation du coronavirus COVID-19, comme le confinement ou la quarantaine, entreprennent une série d'actions supplémentaires pour réduire l'impact potentiellement négatif que ces mesures peuvent avoir sur la vie des individus, spécialement sur les femmes et les filles. En particulier, les efforts pour combattre ce virus ne porteront leurs fruits que s'ils font partie d'une approche globale, c'est-à-dire en prenant grand soin de protéger les personnes les plus vulnérables et les plus négligées de la société, tant sur le plan médical qu'économique.

2. **Veiller à entreprendre une évaluation/enquête rapide à travers des associations,** y compris de femmes vivant avec le VIH ou exposées au VIH et/ou aux violences domestiques, pour évaluer les besoins en information, la disponibilité des médicaments, la capacité pour les personnes à accéder aux services de soutien par téléphone ou au niveau de la communauté, etc.

3. Une approche efficace n'est possible que sur la base de données fiables. A ce titre, il est essentiel de **ventiler les données relatives (au moins par sexe, âge, handicap,...) à l'épidémie et analysées en conséquence** afin de comprendre les différences d'exposition et de traitement entre les sexes et de concevoir des mesures préventives et de réponse différenciées. La collecte des données concernant les effets de la pandémie sur la jouissance des droits des personnes concernées y compris sur les conditions de vie des ménages doit aussi démarrer au plus vite afin d'en comprendre les conséquences autant économiques que sociales.

4. **S'assurer que les plans stratégiques nationaux de préparation et d'intervention face au COVID-19 reposent sur une analyse approfondie des questions de genre,** en tenant compte des rôles, des responsabilités et des dynamiques préexistantes dans chaque contexte national.

5. **Accorder une attention particulière aux membres ou aux personnes perçues comme faisant partie des communautés LGBTI, les personnes vivant avec handicap et celles vivant avec HIV** pour que les normes sociales existantes et les stéréotypes négatifs ne soient pas aggravés en temps de crise et conduire à des situations de violence. Les questions liées à leur accès aux soins de santé, en particulier pour ceux qui peuvent avoir besoin d'accéder à des médicaments pour des conditions préexistantes, devraient également être dûment prises en compte. Cela devrait aussi être le cas pour les personnes vivant dans des milieux extrêmement vulnérables comme les camps de réfugiés ou déplacés, prisons, bidonvilles, centres de détention d'immigration, etc.

6. **Le droit à l'information doit être garanti pour tous et toutes.** La résolution de cette crise ne dépendra pas seulement de la facilité d'accès aux soins de santé mais également de l'accès à des informations précises sur la nature des menaces et sur les moyens de se protéger, de protéger sa famille et sa communauté. Les programmes de prévention et d'éducation sont essentiels aux efforts de prévention, de traitement et de contrôle des épidémies. Des campagnes de sensibilisation du public sensibles à la dimension de genre, qui parlent également d'inclusion et de solidarité, peuvent aider à lutter contre la discrimination, la stigmatisation et les stéréotypes nuisibles,

et fournir des informations sur les lieux et les modalités d'accès aux services. La fourniture de conseils spécifiques aux femmes qui s'occupent d'enfants, de personnes âgées et d'autres groupes vulnérables en quarantaine (et qui ne peuvent pas toujours éviter un contact étroit) ainsi que les besoins spécifiques en information des femmes enceintes doivent également être priorités.

7. **Assurer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la bonne qualité des installations, biens et services de soins de santé à tous ceux qui en ont besoin,** y compris pour des affections autres que l'infection par COVID-19. Dans ce contexte, une attention particulière est nécessaire pour assurer la continuité des services de santé pour les femmes, les filles et les personnes LGBTI, notamment des services complets de santé sexuelle et reproductive. Il faut aussi veiller à ce que les produits d'hygiène menstruelle, d'obstétrique, de procréation et autres soins de santé primaires soient bien approvisionnés et disponibles, et que chacun puisse accéder de manière égale aux mesures préventives (eau, savon, désinfectants, etc.)

8. **La participation des femmes et des filles dans tous les processus de prise de décision pour faire face à l'épidémie de COVID-19 doit être effective.** Cela est particulièrement important compte tenu de leur interaction en première ligne avec les communautés et donc du rôle qu'elles peuvent jouer dans la surveillance de la sécurité sanitaire, les mécanismes de détection et de prévention. En outre, il faut veiller à ce que les équipes d'engagement communautaire soient équilibrées entre les sexes et promouvoir le leadership des femmes au sein de ces équipes; concevoir des enquêtes ainsi que d'autres activités d'engagement permettant à toutes les femmes d'y participer, y compris celles vivant dans des zones reculées ou qui s'occupent d'enfants sans être rémunérées ; veiller à ce que le personnel médical de première ligne soit genré et à ce que les établissements de santé soient sensibilisés aux différences culturelles et celles liées à l'identité de genre.

Une attention particulière doit être accordée à l'augmentation des cas de violence fondée sur le sexe, y compris la violence par un partenaire intime (VPI) et la violence domestique, et à l'impact des mesures de santé publique restrictives sur les victimes, pour lesquelles les restrictions de mouvement peuvent être particulièrement dangereuses et les mettre en danger de manière significative. La continuité des services d'aide aux survivantes doit être assurée en priorité, notamment par des orientations efficaces et la mise à disposition de voies de recours pour assurer la sécurité des survivantes. Les intervenants qui participent à la lutte contre l'épidémie doivent être formés sur la manière de recevoir et traiter les témoignages de violence sexuelle qui pourraient être associées à l'épidémie et assurer le référencement adéquat.

9. **Élaborer des stratégies ciblées d'autonomisation économique des femmes pour atténuer l'impact de l'épidémie et prendre des mesures d'accompagnement,** notamment en les aidant à se rétablir sur la longue période et à renforcer leur résistance aux chocs futurs. Celles-ci doivent inclure des paquets de protection sociale qui adressent les femmes et filles en situation de vulnérabilité, y compris les femmes cheffes de famille et celles intervenant en première ligne, ainsi que des mesures de support financier aux entreprises dont les femmes sont propriétaires.