

Droits et santé des femmes à l'épreuve du Covid-19

Témoignages et perspectives
féministes de la société
civile ouest-africaine



EQUI
POP.
ORG

Résumé

Partout dans le monde, les associations et activistes mobilisé·e·s pour promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes ont joué un rôle important dans la riposte face au Covid-19. Observateurs·rices des impacts disproportionnés de la crise sur les femmes, lanceurs·ses d'alerte sur les violations des droits et la détresse sociale, elles et ils ont également participé à la prévention et à la prise en charge des conséquences sociales et sanitaires du Covid-19. En Afrique francophone, région du monde où Equipop a noué des partenariats solides ces vingt dernières années, les associations des droits des femmes ont été particulièrement actives. Ce rapport se fait l'écho de leurs voix et de leurs recommandations en présentant les résultats d'une enquête réalisée auprès de nos partenaires au Bénin, Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, Guinée, au Mali, Niger et au Sénégal.

Les personnes interviewées dénoncent la surexposition des femmes de leurs pays au virus, l'augmentation de leur charge de travail, les dommages économiques qu'elles subissent, l'explosion des violences sexistes et la baisse de leur pouvoir d'agir, conséquences toutes liées aux rôles sociaux qui leur sont attribués et aux inégalités structurelles qui minent les sociétés. Nos partenaires témoignent également des impacts de la pandémie sur la santé des femmes et en particulier sur leur santé sexuelle et reproductive, du fait d'une diminution conjointe de l'offre et de la demande de services. Certaines catégories, comme les jeunes et adolescentes, sont particulièrement touchées et les effets à moyen terme s'annoncent lourds.

Malgré cette situation, les réponses politiques et programmatiques apportées à la crise ont été peu sensibles à ces enjeux. Les activistes et associations formulent un besoin criant : que les gouvernements et les bailleurs les écoutent, les impliquent et soutiennent la société civile en temps de crise, comme partenaire indispensable. Elles expriment également des espoirs pour que les autorités tirent des leçons des réalités vécues et fassent évoluer leurs pratiques en s'engageant dans le renforcement des services publics et des actrices associatives, afin de participer à l'émergence de sociétés plus justes et résilientes.

Avant propos

La pandémie de Covid-19 et les femmes

Depuis début 2020, la pandémie du Covid-19 se répand partout dans le monde. Même si le virus semble avoir des conséquences physiques plus marquées pour les hommes (vraisemblablement à cause d'habitudes de santé genrées), cette crise, comme toutes les crises sanitaires, révèle déjà des impacts disproportionnés sur les femmes, étant donné les inégalités structurelles qui caractérisent nos sociétés.

Ainsi, les femmes, du fait de leurs responsabilités familiales, de leurs rôles dans la gestion des soins tant comme actrices de santé qu'au sein de la cellule familiale, de leur statut économique, sont plus durement touchées par des violations de leurs droits et des violences basées sur le genre. Les progrès réalisés ces dernières années en faveur de l'égalité femmes-hommes et des droits, en particulier des droits et de la santé sexuels et reproductifs, risquent d'être fortement remis en cause.

Pourquoi cette enquête auprès d'acteurs·rices du changement en Afrique de l'Ouest ?

La mission d'Equipop est de promouvoir la santé et les droits des femmes et des filles partout dans le monde. En Afrique de l'Ouest, nous travaillons auprès d'associations et d'activistes mobilisées sur plusieurs territoires. Dans le contexte actuel, il nous paraît essentiel que leurs voix soient entendues afin d'informer les politiques et de contribuer à l'élaboration des programmes qui seront à mettre en place dans les mois à venir.

Ce rapport est donc co-construit avec nos partenaires, qui dans le cadre de cette crise sanitaire, sont à la fois :

- des observatrices privilégiées des situations vécues par les femmes et les filles et des inégalités de genre ;
- des actrices de la lutte contre le Covid-19 participant activement à la résilience des sociétés ;
- des organisations subissant des préjudices économiques, sociaux et sanitaires.

Il est certain que sans une prise en compte de leurs paroles et sans une approche délibérément sensible au genre, les actions entreprises ne pourront que renforcer les inégalités structurelles existantes entre les femmes et les hommes et retarder fortement l'atteinte des objectifs politiques que s'étaient fixés les Etats africains, comme la communauté internationale.

Le Covid-19 et les femmes : une pandémie qui renforce les inégalités

Depuis début 2020, la pandémie Covid-19 se répand partout dans le monde, avec des impacts disproportionnés sur les femmes. Pourquoi ?

Des femmes soignantes

Tout d'abord parce que les femmes représentent plus de 70 % du personnel de santé rémunéré au niveau mondial¹. Dans la lutte contre le Covid-19, ce sont donc les femmes qui soignent et qui absorbent la surcharge de travail, tout en étant plus exposées au virus, en tant que médecins, infirmières, aide-soignantes ou travailleuses sociales. Ce sont aussi majoritairement les femmes qui, à la maison, s'occupent des personnes vulnérables ou malades, ainsi que des enfants et des personnes âgées.

Des femmes qui font tout à la maison

La pandémie a conduit au confinement ou aux restrictions de déplacement de millions de personnes partout dans le monde. Les femmes sont les premières à subir les conséquences de ces mesures en devant faire face à la hausse de la charge domestique liée à la pandémie. Le nombre d'activités attribuées aux femmes - dont la charge domestique était déjà bien plus lourde que celle de leurs conjoints - a en effet largement augmenté, qu'il s'agisse de surveiller les enfants ou d'en assurer les cours à la maison, de faire les courses, de faire à manger, de nettoyer, ou de soigner les malades.

« La charge des responsabilités familiales, déjà disproportionnée en temps normal, continue de reposer sur elles. Les femmes se trouvent donc dans un état de stress considérable. »²

Phumzile Mlambo-Ngcuka,
Directrice exécutive d'ONU Femmes

Des femmes travailleuses précaires

S'ajoute à cela une précarité économique provoquée par la pandémie qui est particulièrement lourde pour les femmes, surtout en Afrique de l'Ouest. Les couvre-feux et les confinements ont empêché les gens de se rendre au travail, et la fermeture des lieux de rassemblement professionnel, social, familial, culturel, religieux ou sportif ont aussi contribué à des pertes d'emploi ou d'activité. Dans une sous-région où il n'existe pas de systèmes de sécurité sociale suffisamment robustes pour protéger les travailleurs et travailleuses, des centaines de milliers de personnes se sont retrouvées, presque du jour au lendemain, avec des baisses de revenus drastiques.

1. <https://www.who.int/fr/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>

2. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-womens-needs-and-leadership-in-covid-19-response>

Pour les femmes, déjà majoritaires dans les professions les moins bien payées, les plus précaires ou dans le secteur informel, cette perte d'activité s'est traduite par une précarité économique immédiate et dramatique (surtout pour les cheffes de familles monoparentales, dirigées à plus de 80% par des femmes)³. Cela a également généré des tensions familiales, surtout dans les foyers modestes, un facteur d'augmentation des violences domestiques et conjugales depuis le début de la pandémie.

Des femmes victimes de violences domestiques

En effet, même si l'objectif des mesures de confinement était de protéger les populations du virus et de freiner sa propagation, les effets secondaires de celles-ci ont parfois été dramatiques pour les femmes et les filles enfermées avec des conjoints ou des familles violentes, sans possibilité d'échapper à ces violences. Ceci est vrai partout dans le monde : peu importe le pays, le nombre de cas signalés de violences domestiques a augmenté massivement. En France, par exemple, fin mars, les cas de violences conjugales avaient augmenté de 30% (voire jusqu'à 36% à Paris) depuis le début des mesures de confinement⁴.

L'Afrique subsaharienne n'échappe pas à cette réalité, d'autant plus qu'elle dispose de très peu de dispositifs dédiés pour prévenir et prendre en charge les cas de violences domestiques.

L'Afrique de l'Ouest : un contexte d'égalité femmes-hommes et de DSSR déjà fragile

En Afrique de l'Ouest, malgré des avancées en matière de droits et santé des femmes et des filles, d'immenses défis sont encore à relever. Des voix militantes, notamment féministes, soulignent les combats à mener parmi lesquels figurent les violences sexistes, les mariages d'enfants, les grossesses d'adolescentes, les mutilations sexuelles féminines, la déscolarisation des filles ou encore la précarité économique des femmes.

3. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf>

4. <https://unric.org/fr/confinement-la-montee-des-violences-conjugales-en-france/>

5. Voir la section Fact sheets sur : <http://equipop.org/fr/publications/>

6. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements, UNICEF, New York, 2013

7. Women and men in the informal economy: a statistical picture (third edition) / International Labour Office – Geneva: ILO, 2018: p28

8. LSMS - National Survey of Household Living Conditions and Agriculture (Doss et al. 2015)

QUELQUES CHIFFRES⁵ :

► Concernant les Violences Basées sur le Genre (VBG), en moyenne près de la moitié des femmes de 15 à 24 ans dans ces 7 pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger et Sénégal) **considèrent normal qu'un homme batte sa femme dans certaines circonstances**.

► Pour l'**excision (forme la plus répandue parmi les mutilations génitales féminines)**, certains pays d'Afrique de l'Ouest affichent des prévalences parmi les plus élevées au monde : en Guinée, 96% des femmes âgées de 15-49 ont été excisées, au Mali ce taux s'élève à 89% et à 86% au Burkina Faso⁶.

► Une grande partie des adolescentes sont **mariées avant 18 ans** (31% au Sénégal, 59% au Mali, 76% au Niger, 32% en Côte d'Ivoire et au Bénin, et 51% au Burkina).

► Pourtant, en moyenne, dans ces 6 pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger et Sénégal), à peine 20% des adolescentes ou des jeunes femmes de 15 à 24 ans qui sont mariées ou en union utilisent **une méthode moderne de contraception**.

► Cette situation engendre inévitablement **une maternité très précoce chez les adolescentes**. Par exemple, au Niger, 75% des adolescentes sont mères ou enceintes avant l'âge de 19 ans. En Côte d'Ivoire ce chiffre est de 50% et au Mali de 66%.

► L'addition de ces inégalités produit des effets négatifs sur la **scolarisation des jeunes filles et l'accès aux études** : le pourcentage de femmes ayant au moins commencé des études dans le secondaire est compris entre 4,2% pour le Niger et 18,2% pour le Bénin, ce qui aura également des conséquences sur leur statut économique et social.

► Les femmes ouest-africaines travaillent majoritairement dans le secteur informel : 92,3% des femmes actives d'Afrique de l'Ouest (hors secteur agricole) travaillent dans le **secteur informel**⁷.

► Les inégalités présentes dans le droit coutumier rendent difficile **l'accès à la terre pour femmes** : au Niger, seulement 9% des surfaces agricoles sont possédées par des femmes⁸.

L'Afrique de l'Ouest et le Covid-19

Les premiers cas de Covid-19 en Afrique de l'Ouest ont été signalés au Sénégal, début mars 2020. Quatre mois après, avec 306 567 cas et 8 115 morts (dont 62 400 cas et 1 100 morts connus, soit un taux de mortalité de 1,76% en Afrique de l'Ouest)⁹, l'Afrique semble avoir été épargnée - jusqu'ici au moins - des taux de mortalité et d'infection connus dans d'autres régions du monde, comme en Europe, aux Etats-Unis, ou en Amérique Latine.

Cependant, ces indicateurs, s'ils semblent à première vue rassurants, ne doivent pas cacher les impacts multiples que la pandémie et les mesures prises pour y faire face auront à court et moyen termes sur les populations, en particulier sur les femmes. En effet, même si le continent africain continue d'être moins touché au niveau du nombre de victimes de la pandémie, les conséquences économiques s'annoncent lourdes. La récession mondiale provoquée par la pandémie - elle touche désormais l'Afrique subsaharienne, qui connaît sa première récession en 25 ans¹⁰ - pourrait précipiter plus d'un demi-milliard de personnes dans la pauvreté et défaire les progrès de plusieurs décennies, selon un rapport d'Oxfam¹¹. En effet, pour limiter la propagation du virus, les gouvernements d'Afrique de l'Ouest - comme ceux du monde entier - ont introduit des mesures radicales à partir de février 2020. Les citoyens et citoyennes ont été prié.e.s, et parfois obligé.e.s, de rester chez eux-elles ou de respecter un couvre-feu, et de limiter leurs déplacements et leurs rassemblements. Ces mesures ont été rapidement mises en place dès l'apparition du premier cas au Sénégal, début mars 2020. Peu à peu, les réponses à la crise se sont étoffées : mais sans réelle consultation avec les associations et activistes des droits des femmes.

D'autres dommages collatéraux sont également à craindre : les avancées accomplies pour d'autres enjeux de santé, comme la lutte contre le VIH/sida ou les progrès concernant les droits des femmes, seront aussi mis à mal par une crise sanitaire absorbant de précieuses ressources (humaines, financières, sociales) qui auraient pu être allouées ailleurs.

« Avec l'urgence du Covid-19, on a plus rarement entendu parlé des autres pathologies, telles que le VIH. Par exemple pendant les 45 minutes du journal télévisé, tout est focalisé sur le Covid-19. »

CÔTE D'IVOIRE

A titre d'exemple, l'interruption de la distribution des médicaments ARV (antirétroviraux) pourrait entraîner la mort de 500 000 personnes supplémentaires l'an prochain¹².

Quels sont les impacts sur la société civile travaillant sur les droits des femmes en Afrique de l'Ouest ? Malgré les études réalisées lors des crises Ebola et Zika et les analyses et les recommandations qui se sont multipliées depuis le début de la pandémie, les impacts du Covid-19 pour les femmes et les filles en Afrique de l'Ouest ont reçu peu d'attention. Partant de ce constat, Equipop a souhaité avoir la perspective de ses partenaires au Bénin, Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, Guinée, au Mali, Niger et Sénégal, afin de mieux cerner les enjeux, les solutions et les besoins selon leur point de vue.

9. <https://au.int/fr/covid19> accédé le 22 juin 2020

10. 21ème édition du rapport Africa's Pulse, avril 2020, Banque Mondiale

11. https://www.oxfamfrance.org/wp-content/uploads/2020/04/Rapport_Oxfam_Le_prix_de_la_dignite_Covid-19_090420.pdf

12. <https://www.who.int/fr/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>

Le Covid-19 et les droits des femmes en Afrique de l'Ouest

Des rôles sociaux qui exposent davantage les femmes

Les personnes interrogées ont toutes souligné que la crise actuelle révèle et amplifie les inégalités existantes. Les rôles attribués à chaque sexe dans la société influencent fortement la façon dont les hommes et les femmes traversent cette période et sont impacté·e·s.

Pendant la crise, les rôles attribués aux femmes les exposent fortement au virus, tout en leur imposant une charge de travail supplémentaire. Avec la fermeture des écoles, et des cantines, l'augmentation des besoins en matière d'hygiène pour faire respecter les gestes barrières, elles se voient ainsi attribuer une grande partie des activités domestiques non rémunérées (augmentation des lessives, des repas, des besoins de nettoyage, etc).

« Les marchés constituent l'un des lieux publics les plus fréquentés quotidiennement par tous et toutes. Plus particulièrement les femmes et les filles (...) les fréquentent à des heures de pointe (...) sans protection aucune et sans respect des mesures de distanciation sociale. » MALI

« La charge domestique a augmenté également : faire à manger à tout le monde, faire la vaisselle, la lessive, assurer la charge des enfants, etc. » CÔTE D'IVOIRE

« C'est toujours : ménage, cuisine, soins... » GUINÉE

Lorsque des malades sont détecté·e·s au sein des communautés, leur gestion est généralement confiée aux femmes. Certaines, devant continuer à travailler, sont donc confrontées aux doubles journées de travail. Beaucoup constatent également la faible implication des hommes dans la prise en charge de ce travail supplémentaire.

« Une charge de travail augmentée à la maison. Surtout pour prendre soin des enfants, supporter leurs caprices et ceux du mari ; l'embellissement [sic] de la maison et faire la cuisine presque trois fois par jour, pour varier les plats et espérer satisfaire monsieur qui est déjà stressé. » BURKINA FASO

Cette situation renforce la vulnérabilité des femmes, car elle ne leur permet pas de prendre du temps pour leur santé, leur formation, ou encore le respect de leurs droits. Cette augmentation de la charge domestique touche également les jeunes filles qui sont mises à contribution pour aider leurs familles. Couplée à la fermeture des écoles et l'augmentation des difficultés financières pour une partie de la population, cette situation, fait également craindre une déscolarisation définitive d'un grand nombre de jeunes filles.

Un impact économique particulièrement dramatique pour les femmes

Les femmes ouest-africaines sont extrêmement actives dans le secteur informel, ainsi que dans les activités exercées sur les lieux publics (vendeuses ambulantes, vendeuses de marché, serveuses, aides ménagères, vendeuses dans le « griller et manger », etc). Elles ne bénéficient pas, pour la plupart, de protection sociale et vivent avec des revenus qui ne leur permettent pas de stocker des vivres pour plusieurs jours.

Les mesures de prévention comme la mise en place de couvre-feu et la fermeture des marchés se traduisent par la diminution, voire l'arrêt complet des revenus pour ces travailleuses, les plongeant pour certaines dans une grande précarité. Cela a un impact négatif sur leur capacité à faire face à leurs obligations financières (tontines, gestion des frais du foyer) et à leur autonomie économique ; l'un des facteurs qui permet aux femmes d'être moins vulnérables à certaines violences basées sur le genre.

« La majorité des femmes vivent des revenus du secteur informel et l'arrêt momentané imprévu des activités menace la survie de milliers de familles. » BURKINA FASO

« Il n'y a pas eu de fermeture des marchés au Niger, mais un couvre-feu. Or la nuit, il y a beaucoup de vendeurs-euses du secteur informel, surtout des femmes qui vendent des beignets ou du couscous. Il y a eu une perte de revenu totale. Les femmes sont nombreuses dans le commerce transfrontalier. Elles ne peuvent plus circuler. Elles qui sont habituellement obligées d'aller chercher leur matière première dans d'autres villes, voient leurs activités à l'arrêt avec les quarantaines de villes. Tout cela a beaucoup de conséquences sur les droits économiques des femmes et peut les rendre plus dépendantes et vulnérables. » NIGER

« Les femmes ont besoin - et demandent - une assistance humanitaire, sanitaire et économique, afin de pouvoir reprendre leur activités et rester indépendantes. Elles n'ont pas de moyens pour l'instant (secteur informel, etc). Le gouvernement a proposé une aide pour les foyers "vulnérables", mais il y a des doutes sur comment le gouvernement identifie ces ménages vulnérables. »
CÔTE D'IVOIRE

Baisse du pouvoir d'agir et augmentation des violences

Avec le couvre-feu et les fermetures de beaucoup d'établissements et lieux publics, une bonne partie des jeunes et des femmes restent au sein du foyer et de la cellule familiale, et réduisent leurs déplacements ou leurs interactions extérieures. Ce repli forcé sur le foyer fait que leurs faits et gestes sont beaucoup plus visibles, elles et ils risquent donc d'être plus surveillé.e.s par les membres de leur famille. Les possibilités d'échapper au contrôle social et familial, par exemple pour recourir à des produits de contraception sans l'accord de leur mari, des parents ou de leur belle famille, ou pour avoir accès à des informations fiables, sont amoindries.

Malgré l'absence de chiffres récents sur les taux de violences psychiques, physiques, sexuelles au sein du foyer dans les pays de la zone - ce qui rendra difficile une étude chiffrée mesurant l'impact du Covid-19 sur l'augmentation de ces cas - une très large partie de nos partenaires fait remonter des témoignages de violences intrafamiliales entendues ou rencontrées dans leur entourage plus ou moins proche ou parmi le public auprès de qui les associations travaillent. L'ONG SOS Femmes et enfants victimes de violence familiale, qui tient un centre d'accueil pour survivantes de violences au Niger, fait remonter une forte augmentation, avec un nombre total de cas de violences gérés par le centre (comprenant violences physiques, sexuelles et psychologiques) qui passe de 17 en janvier 2020 à 61 en avril.

De la même manière, les femmes et les filles victimes de ces violences ont beaucoup plus de difficultés à fuir, à chercher de l'aide, ou simplement à trouver un répit dans leur quotidien. Il faut ajouter à cela la fermeture ou le ralentissement des services juridiques et sociaux, qui constituent un frein supplémentaire pour leur accès aux droits.

« Oui, il y a une augmentation des VBG, notamment due au fait que les tensions sont renforcées à la maison : les gens ne peuvent pas sortir par exemple avec le couvre-feu, ce qui fait augmenter les tensions et limite la possibilité pour les femmes de fuir les violences. Ces tensions sont augmentées par une réduction de revenus : la plupart des femmes sont dans le domaine de la restauration ou dans des emplois informels, donc sans protection sociale, tels que les « maquis » (boîtes de nuit) ou les buvettes, qui sont toutes fermées, donc elles souffrent d'un manque de ressources, ce qui génère des disputes entre conjoints. » CÔTE D'IVOIRE

« Quand les gens discutent entre eux, on se rend compte que les hommes étant plus à la maison, la violence apparaît. Désormais, le dictateur passe toute la journée à la maison, les enfants et les épouses ont peur. Avant, elles avaient la journée plus libres, plus relax. Pourtant, ça ne fait pas partie des débats dans la sphère publique. »
NIGER

« De plus en plus de filles sont violées à la maison, sans que ça soit signalé. »
GUINÉE

« Nous entendons parler de bastonnades de femmes, pour refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari par exemple, de violences morales et émotionnelles parce que les hommes sont sur place avec les femmes et cette promiscuité crée des tensions, etc. » BURKINA FASO

« Nous avons demandé à une avocate qui travaille pour notre organisation Songes, spécialisée sur les questions de violences, notamment pour femmes et filles vulnérables (travailleuses du sexe, victimes de violences sexuelles) quelles étaient les tendances qu'elle remarquait. Elle et ses collègues ont eu plusieurs cas au niveau des tribunaux communaux, de violences domestiques, avec souvent des situations liées au couvre-feu et à l'arrêt de l'activité du mari même si ce n'est pas présenté comme tel. » NIGER

« Face aux cas de viols, les structures d'aides sont partiellement ouvertes, les services juridiques limités. » SÉNÉGAL

« Actuellement au niveau du tribunal de Niamey, il est impossible de porter plainte : les juges et personnels, mais aussi les plaignant·e·s ont trop peur d'attraper le virus, y compris avec les stylos et les papiers. » NIGER

Une réponse au Covid-19 trop peu sensible au genre

En dépit de ces constats, les réponses à la pandémie de Covid-19 se sont faites sans prise en compte des problématiques liées au genre partout dans la région. Quasiment aucune mesure gouvernementale spécifique aux femmes, qu'elle soit pour soutenir les femmes du secteur informel, pour sensibiliser contre les violences faites aux femmes, ou encore pour diminuer la charge domestique des femmes, n'a été mise en avant par nos partenaires malgré de nombreuses interventions de la société civile.

Plusieurs des personnes interrogées ont particulièrement dénoncé le manque d'outils pratiques mis à la disposition des femmes victimes des violences, notamment le manque de places dans des structures de mise à l'abri, ou l'absence et le mauvais fonctionnement des numéros verts. Par ailleurs, nos partenaires ont souligné le manque d'engagement politique. Malgré des prises de paroles fortes au niveau des instances onusiennes et des recommandations au niveau des instances régionales, les gouvernements n'ont pas pris position publiquement pour rappeler que les droits des femmes étaient un réel enjeu dans leur pays, même - et surtout - en période de crise.

« Il faut une prise en compte des droits des femmes dans le plan de réponse au Covid-19, il faut un rappel à la population des textes en vigueur en matière de protection des droits des femmes, et il faut dénoncer les cas de violence à l'égard des femmes. »

BURKINA FASO

« Les femmes victimes de violences conjugales que nous aidons travaillent dans le secteur informel – elles n'ont pas de compensation ni d'indemnité de l'Etat. Nous ne pouvons plus aller sur le terrain pour les aider, ni les aider à partir de leur maison. Concrètement, si une femme battue nous appelle pour trouver un hébergement, nous sommes obligés de la laisser se faire frapper chez elle... parfois j'aimerais presque de ne pas recevoir l'appel, ne pas savoir. » CÔTE D'IVOIRE

Concernant la participation des femmes aux instances de prise de décision, si des femmes peuvent être impliquées dans certains mécanismes de réponse, elles ne le sont pas dans une optique de prise en compte de l'approche genre. A titre d'exemple, les ministères chargés des Droits des femmes semblent très peu impliqués dans les groupes de travail ou de coordination sur le Covid-19 ; ou bien, les postes à responsabilités ne sont pas confiés à des femmes, ou sont confiés de façon temporaire avant d'être repris par des hommes, une fois que la crise est devenue un sujet d'attention nationale.

« Au niveau du Burkina, le ministère de la Santé est dirigé par une femme ; et la crise étant sanitaire, dès les premières heures, elle a assuré la coordination du plan de riposte avant qu'un homme soit nommé plus tard comme coordinateur national du plan de riposte. » BURKINA FASO

« De façon globale, les postes clés ne sont pas attribués aux femmes. Regardez le nombre de personnes de haut niveau mobilisées pour le Covid-19 : entre 200 et 300, très peu sont des femmes. Cela revient à une discrimination, une façon à nouveau de laisser les femmes en arrière. »

CÔTE D'IVOIRE

Il y avait également une remise en question, même dans les pays où les femmes avaient déjà ou se sont vues confier des postes clés pendant la pandémie, sur la réelle contribution de ces femmes. Mais sont-elles vraiment écoutées ?

« Maintenant, est-ce que leur parole et leurs décisions sont valorisées ? »

CÔTE D'IVOIRE

Dans d'autres pays, le constat semble être encore plus désolant, notamment au Niger.

« Non, au niveau du gouvernement, il n'y a pas de poste important occupé par des femmes, et le ministère de promotion de la femme n'est pas dans le comité interministériel de gestion du Covid. » NIGER

« Je dirais que l'équipe de coordination est à majorité masculine, sinon complètement en dehors de la ministre, qui intervient de temps à autre en sa qualité de première responsable du département. » BURKINA FASO

Et pourtant, cette participation des femmes semble une évidence pour pouvoir porter et apporter la perspective des femmes et des filles pendant les pandémies.

« En fait, c'est au niveau du pouvoir, vraiment s'assurer que les besoins des femmes sont consignés et que c'est transmis au niveau des espaces de décision. » SÉNÉGAL

Le Covid-19 et la santé des femmes en Afrique de l'Ouest

Une diminution de l'offre de services et de produits, en particulier en matière des Droits et de la Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR)

Dans plusieurs pays, les personnes interrogées témoignent d'une diminution de l'offre de soins en santé, en particulier en santé sexuelle et reproductive, y compris le suivi maternel. Les personnels de santé ont été parmi les premiers impactés par l'épidémie, avec un nombre important de clusters dans les hôpitaux ou centres de santé, menant à la fermeture de plusieurs services. A Niamey par exemple, la plus grande maternité de la ville (l'Hôpital Maternité Poudrière) a dû fermer temporairement suite à la découverte de plusieurs cas parmi le personnel.

Pour limiter les interactions, et parfois par manque d'agent·e·s, plusieurs centres de dépistage pour le VIH/sida ont aussi été temporairement fermés. Ailleurs, des agent·e·s de santé, faute de garanties pour leur sécurité, ont pu refuser de recevoir des patient·e·s par peur de la contamination, ou encore être réorienté·e·s sur le secteur des ONG, plus rémunérateur en période de crise.

On peut également voir que dans certains pays, comme au Sénégal ou au Niger, une partie des ressources habituellement dirigées vers la santé a été réaffectée sur les unités de traitement Covid-19, menant à la fermeture de plusieurs services, jugés moins urgents ou essentiels.

Même dans les situations où les centres de santé n'ont pas été affectés, les populations locales ont parfois dû faire face à un manque de personnel soignant ; soit souffrant, soit par un abandon de poste à cause d'une peur de contamination ou bien car, comme certaines organisations l'ont fait remarquer, les soignant·e·s sont bien mieux payé·e·s par les bailleurs internationaux pour intervenir plutôt sur les urgences et le Covid-19, plutôt que sur les services de santé sexuelle et reproductive ou de planification familiale.

« Au temps où la pandémie battait son plein, une structure de santé non loin de notre service a été fermée, car ils avaient reçu une personne infectée par le Covid-19. Pendant environ 1 semaine, il n'y avait plus de consultations. » BURKINA FASO

« Il y a une réaction de défense des agent·e·s de santé face au risque. » NIGER

« Il y a certains centres de santé publics qui ont limité les services d'accouchement par césarienne. » BÉNIN

« Nous constatons aussi que les services qui pâtissent le plus sont ceux de Planification familiale (PF), dans certains endroits ils sont fermés, car pas considéré comme des services d'urgence en comparaison avec les soins intensifs. » BURKINA FASO

« Ça a vraiment tout chamboulé, les priorités. Par exemple, en temps normal la ministre de l'Éducation est très engagée sur la question de DSSR pour les jeunes filles, mais pendant la pandémie, elle n'a rien dit. » CÔTE D'IVOIRE

Certaines associations ou ONG ont également redirigé leurs ressources et leurs projets sur la lutte contre le Covid-19. La mise à l'arrêt des activités communautaires et des rassemblements, et la mise en quarantaine de certaines villes, freine également les activités de distribution et de sensibilisation menées par les équipes mobiles dans les régions rurales, déjà peu dotées en structures de santé.

« Toutes les activités de sensibilisation sur la PF, de mobilisation et de dépistage, par exemple les cliniques mobiles, ont été stoppées. Nous aurons donc des résultats faibles, et en lien avec les résultats attendus avec le fond mondial : tous les indicateurs seront insuffisants cette année. » NIGER

Nos partenaires indiquent également que des ruptures concernant certains produits contraceptifs (implants, tests de grossesse en Côte d'Ivoire par exemple, produits contraceptifs et traitements des Infections sexuellement transmissibles (IST) au Bénin) leur ont été signalées, notamment à cause de problèmes d'acheminement depuis la capitale ou l'étranger. Les zones rurales, qui faisaient déjà face à des problèmes de gestion des stocks avant la pandémie, se retrouvent parfois délaissées par les autorités sanitaires, notamment lorsqu'elles se trouvent en dehors des cordons sanitaires.

« C'est clair qu'il y a un problème d'accès à des contraceptifs et autres produits essentiels de traitement des IST. Par exemple, l'approvisionnement est très difficile pour nos centres se situant hors du cordon sanitaire mis en place par le gouvernement. » BÉNIN

Le manque d'équipement dans les centres de santé, qui se faisait déjà ressentir avant la crise, semble être empiré.

« On a des sage-femmes qui doivent désormais partager leurs bureaux avec leurs familles, ou la pharmacie. » CÔTE D'IVOIRE

... conjuguée à une baisse de la demande

Si malgré tout, une partie des centres de santé restent ouverts, les associations interrogées ont constaté également une forte baisse de la fréquentation de ces centres, notamment en matière de services de planification familiale ou de santé sexuelle et reproductive (SSR), dès le début de la crise du Covid-19. Pour elles, cette réaction de la population s'explique notamment par la peur d'y côtoyer des personnes touchées par le virus, et donc d'être contaminées, et également par la peur de devoir se soumettre au dépistage si elles présentent des symptômes, et de risquer de fait une stigmatisation en cas de résultat positif.

Comme souligné précédemment, les couvre-feux instaurés dans la majorité des pays de la région, ainsi que la fermeture des écoles, universités, et de certains bureaux et lieux publics, ont renforcé le contrôle social sur les femmes et les jeunes. Les différents membres de la famille se retrouvant forcés à cohabiter plus longtemps et à diminuer leurs déplacements, il est devenu plus compliqué pour de nombreuses femmes ou jeunes de se rendre discrètement dans des services de SR/PF, et donc d'avoir accès de manière confidentielle à une méthode de contraception.

« Les communautés sont plutôt influencées par le message #restezchezvous. » SÉNÉGAL

« Les centres de santé SSR/PF sont localisés pour la plupart dans les hôpitaux. Il y a donc une baisse de la fréquentation de ces services car les gens pensent (à tort) qu'en se rendant à l'hôpital, ils seront obligés de se faire dépister pour le Covid-19 ; et si le test est positif, ils risquent une discrimination. » CÔTE D'IVOIRE

« Certaines femmes disent "je ne vais pas, à cause du planning familial, aller prendre le risque de mourir pour laisser mes autres enfants seuls". » BÉNIN

« En zone urbaine, avec les mesures de confinement, c'est compliqué pour les femmes qui utilisent les contraceptifs à l'insu de leurs maris de sortir de la maison pour s'en procurer. Idem pour les adolescentes. » CÔTE D'IVOIRE

« Avec le couvre-feu et l'interdiction de déplacement inter-régions, les jeunes ne peuvent plus accéder aux méthodes contraceptives en allant dans les centres de santé. Il y a un manque de confidentialité et d'intimité. » SÉNÉGAL

« Les écoles abritent les Centres jeunes, qui sont des centres d'écoute et de conseil sur les DSSR. Les écoles étant fermées les Centres jeunes le sont aussi et donc ce service d'écoute et d'information n'est plus fourni. » BÉNIN

« En plus de l'écoute et de l'information, ces centres distribuent gratuitement des préservatifs ; n'étant plus ouverts, les jeunes qui les fréquentent sont obligé·e·s de se procurer les préservatifs ailleurs. » BÉNIN

Le cas préoccupant des jeunes et adolescent·e·s

Nos partenaires sont nombreux et nombreuses à nous avoir fait part de leurs inquiétudes concernant les jeunes et les adolescent·e·s ouest-africain·e·s. La fermeture des écoles entraîne la fermeture des services de santé scolaire et universitaire, l'arrêt des activités de sensibilisation et d'éducation complète à la sexualité (ECS), ainsi que la fermeture des centres amis des jeunes. Cette situation a des conséquences pour les jeunes, que ce soit en matière d'accès à l'information ou d'accès à des services de base, et ce dans un contexte où les jeunes qui étaient sexuellement actif·ve·s avant la pandémie le restent. En cas de problème ou de question, alors, les sources habituelles d'information et de conseils aux jeunes ne sont plus disponibles.

Les jeunes n'ayant pas toujours les moyens financiers de se procurer des préservatifs ou d'autres moyens de contraception payants, la fermeture des lieux où ils pouvaient accéder à ces méthodes de protection peuvent en diminuer l'utilisation.

En plus de ces contraintes, en étudiant plusieurs prises de positions et déclarations d'acteurs et d'actrices du milieu des DSSR, on remarque un retour d'une certaine parole moralisatrice et conservatrice à l'égard de la sexualité des jeunes, entre promotion de l'abstinence et culpabilisation des femmes. Cette attitude est aussi un facteur important qui décourage les jeunes d'aller dans les hôpitaux ou dans les centres de santé pour essayer d'obtenir des informations ou des services.

« Pour se procurer des méthodes contraceptives, on doit permettre aux centres d'écoute gérés par les jeunes de le faire, parce que dans les grands hôpitaux, on peut tomber sur un parent. » GUINÉE

« Les jeunes n'osent pas aller dans les centres de santé dans les hôpitaux généraux ; soit parce qu'ils n'ont pas l'argent, car la consultation est payante, soit car en "faisant le rang, on te suit de regard, si tu vas dans le bureau de la sage-femme tu deviens la risée ou les gens vont te demander ce que tu fais là". » CÔTE D'IVOIRE

D'autres populations spécifiques particulièrement impactées

Les témoignages recueillis soulignent que la situation est aussi particulièrement préoccupante pour certaines autres catégories de la population aux prises avec différentes formes d'oppression ou de vulnérabilité.

Nos partenaires ont ainsi relevé que la situation des femmes et des filles en milieu rural était très difficile. Leur accès, parfois déjà limité, aux services de santé néonataux, aux produits contraceptifs et aux médicaments contre les IST, est très entravé avec la fermeture des services, l'arrêt des services mobiles, et les difficultés de fourniture des produits. Elles sont également peu touchées par les nouvelles activités en ligne mises en place par les associations pour tenter de continuer à sensibiliser les jeunes.

Les femmes enceintes ou venant d'accoucher sont également citées par un grand nombre de nos partenaires comme des populations particulièrement mises en danger par la pandémie. Beaucoup d'entre elles ne peuvent pas bénéficier d'un suivi médical de la grossesse, faute de services ouverts ou par peur de la contamination. Au Sénégal par exemple, de nombreux cas d'accouchements à la maison ont été relevés, avec des conséquences sur la santé de l'enfant et de la mère en cas de complication. Le calendrier de vaccination des nouveaux-nés et enfants en bas-âge en pâtit également.

Les travailleurs·euses du sexe, dont l'activité s'exerce essentiellement la nuit, sont décrites comme extrêmement impactées par le couvre-feu, qui peut entraîner une perte totale de revenu, les plongeant alors dans des situations de vulnérabilité économique extrêmes. Celles-ci et ceux-ci rencontrent les mêmes difficultés que le reste de la population pour avoir accès aux services de PF, mais aussi de dépistage, services pourtant essentiels pour leur bien-être et leur sécurité.

« Certaines personnes se trouvent sans revenus, c'est le cas des travailleuses du sexe : comme leur profession se fait surtout la nuit, beaucoup sont venues nous (Songes) voir pour témoigner qu'elles sont brusquement rentrées dans des situations d'extrême vulnérabilité, n'ayant plus de client. Il n'y a pas d'aide de l'Etat : au contraire, la situation est plutôt vue comme une opportunité par l'Etat pour qu'elles « laissent la profession ». Pour les aider, Songes met en place dès la fin du ramadan, des séances de sensibilisation avec frais de participation de 7 500 FCFA pour chaque participante. Le choix a été fait de doubler le nombre de séances par mois pour assurer un certain « revenu » à ces femmes, avec les frais de participation. » NIGER

Les personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi que d'autres malades chroniques, comme les personnes atteintes de tuberculose, voient également leur vulnérabilité augmenter avec la difficulté pour elles d'accéder aux lieux dans lesquels leurs traitements sont délivrés. Certaines personnes séropositives n'ont plus accès à leurs antirétroviraux, ni au suivi régulier dont elles ont besoin.

« Les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs enfants, dont la MESSI assure la prise en charge d'habitude, n'ont plus accès à leurs Anti Rétroviraux (ARV), c'est une catastrophe. »
CÔTE D'IVOIRE

« Les personnes séropositives et les personnes atteintes de la tuberculose sont des cas de personnes vulnérables, qui doivent se rendre au centre de santé régulièrement pour leurs traitements. » NIGER

Des espoirs pour le long terme

Tous nos partenaires ont formulé l'espoir que cette crise allait enfin faire prendre conscience de la nécessité d'investir dans les systèmes de santé et dans des programmes pérennes. Si les pandémies sont inévitables, il semble évident à nos partenaires que des programmes de protection et de santé ne soient pas mis en place uniquement aux moments de crise ou d'urgence.

« Nous espérons que les systèmes de santé vont être renforcés en capacité et en équipement. On aurait pu et on pourra mieux anticiper. »
CÔTE D'IVOIRE

Le Covid-19 et les associations en Afrique de l'Ouest : impacts opérationnels et organisationnels

L'appui des associations à la réponse contre le Covid-19 : des actrices de la riposte pas assez reconnues par les gouvernements

Beaucoup d'associations ont apporté leur soutien aux efforts des gouvernements pour combattre la pandémie, en rendant accessibles des moyens de protection contre le Covid-19 ou en réorientant et en adaptant des activités existantes de sensibilisation et de communication. Certaines, ayant déjà été actives sur des crises précédentes comme Ebola, ont réinvesti cette expérience et les outils déjà développés.

Mais ces nouvelles activités ont souvent été déployées par les OSC (Organisations de la société civile) à leurs propres frais, comme par exemple de fournir des kits hygiéniques (masque, gel hydroalcoolique) aux populations locales ou aux femmes qui tiennent ou travaillent dans les marchés, ou du savon et de l'eau surtout pour les populations rurales. Certaines ont même fabriqué des masques, malheureusement à usage unique, faute de moyens pour pouvoir en fabriquer des lavables.

Mais ces initiatives engendrent des dépenses non-prévues et surtout, sans des subventions spécifiques des bailleurs ou du gouvernement, doivent être prises en charge directement par le peu de fonds propres des OSC. Comme par exemple l'association Réseau Siggil Jiggen, au Sénégal, dont le personnel expliquait avoir été obligé de réorienter des budgets et de réduire d'autres activités afin de pouvoir acheter ces kits sanitaires, situation récurrente dans les témoignages de beaucoup d'autres de nos partenaires.

« Nous intégrons selon nos moyens, les activités de Covid-19 aux autres activités courantes de l'association (matériel de protection, sensibilisation, etc). » BURKINA FASO

Les OSC ont été obligées de jouer ce rôle en constatant que même pour les personnes et populations ayant bien intégré les consignes sanitaires et les risques à ne pas les appliquer, il ne leur est pas possible de suivre ces consignes, en raison des coûts des produits à utiliser. Le choix est rapidement fait entre acheter de quoi manger pour sa famille.... ou se protéger.

« Les masques coûtent 1 300 FCFA en pharmacie, ce qui n'est pas abordable pour les gens. Si une femme a 1 300 FCFA, elle préfère acheter du riz plutôt que d'aller acheter un masque. » CÔTE D'IVOIRE

Ensuite, il y a celles et ceux qui pourraient suivre les consignes, mais qui ne le font pas. Certaines personnes par exemple sont peu convaincues de l'urgence ou de la nécessité de se protéger - y compris celles qui voient le Covid-19 comme un problème "des Blancs", ou encore une maladie peu offensive, facilement traitée par une infusion à l'eucalyptus. Pour d'autres, la communication officielle sur les consignes sanitaires est peu accessible (celles qui n'ont pas de télévision, ou qui sont analphabètes, ou qui seraient plus à l'aise dans leur langue locale).

C'est aussi de ce public dont nos partenaires parlent quand ils décrivent leurs efforts - essentiels à leurs yeux - pour relayer les messages officiels de prévention, à travers un travail de proximité pour lever les réticences et atteindre les personnes les plus marginalisées. Si les autorités religieuses peuvent jouer un rôle, les associations ont une force de frappe à ne pas négliger.

« Nous connaissons mieux les réalités et nous savons comment nous y prendre pour être efficaces et pour assurer la mise en œuvre des mesures. » CÔTE D'IVOIRE

« Les barrières sont beaucoup plus sociales et religieuses. Les OSC peuvent apporter une meilleure compréhension de la prévention et une meilleure acceptation. Si c'est accepté au niveau local, l'intégration pourra être beaucoup plus facile parce que je pense qu'au niveau institutionnel, le nécessaire a été déjà fait. Ici, il s'agit juste d'avoir au niveau communautaire une acceptation de cette approche et qu'ils comprennent vraiment le pourquoi du comment. » SÉNÉGAL

Malgré cette contribution nécessaire et importante des associations à la résilience des sociétés, l'un des regrets répétés à plusieurs reprises concernait un manque de coordination ou d'implication des associations par les gouvernements dans les plans de riposte. En effet, nous avons trouvé peu d'instances officielles de coordination ou de concertation avec la société civile. Cette insuffisance d'intégrer les partenaires associatifs est déplorée, non seulement en termes de respect du rôle de la société civile, mais aussi de l'efficacité même des actions des gouvernements, inappropriées, mal communiquées, ou mal comprises par les populations visées. Cela pourrait avoir des conséquences secondaires non anticipées avec des mesures qui finalement font plus de mal que de bien.

« Le gouvernement a associé certaines associations... mais pas assez, ça existe, mais pas comme on le souhaite. Vous venez juste pour écouter ce qu'on a décidé. » GUINÉE

« C'est difficile, car le gouvernement et les ministères n'ont pas compris qu'ils devaient consulter les OSC. Il y a un manque de coordination entre les actions du gouvernement et les actions des ONG (Organisations non gouvernementales) sur le terrain, et ce problème de communication n'aide pas les gens à comprendre la pandémie. Puis beaucoup d'annonces sont de la communication pure... On pond des communiqués pour dire que tout va bien. » CÔTE D'IVOIRE

De manière générale, les OSC s'accordent pour constater que les gouvernements ont peu, voire pas du tout, appuyé leur travail alors même qu'elles avaient une vision précise de ce qu'elles pouvaient apporter à la gestion de la crise, et que les besoins des populations leur étaient clairement exprimés.

« L'OSC a la volonté et l'expérience, mais manque les moyens, le soutien logistique, financier, technique... »
CÔTE D'IVOIRE

« Les OSC ont les compétences, la volonté nécessaires, mais sans les ressources techniques et financières, elles ne peuvent pas agir. C'est surtout vrai pour l'Afrique Subsaharienne, où peu d'OSC reçoivent des subventions de l'Etat. » CÔTE D'IVOIRE

Et pourtant, ce constat n'est pas nouveau, comme le souligne un rapport récent de l'OCDE sur la pandémie, qui rappelle aux gouvernements le besoin de reconnaître la contribution des acteurs et actrices de la société civile locale :

« Tout comme l'épidémie d'Ebola en 2014-2016, la pandémie du Covid-19 montre qu'il est indispensable de s'appuyer sur les acteurs-trices locaux-ales et de promouvoir les initiatives locales pendant la gestion des crises¹³. »

Les conséquences opérationnelles pour les associations : entre adaptation et suspension des activités

Comme ailleurs dans le monde, les associations ont dû s'organiser pour mener leurs activités à distance : le travail de sensibilisation ou de mobilisation réalisé d'ordinaire sur le terrain, a été effectué à travers les médias sociaux, Skype, Whatsapp (à travers des groupes créés pour l'occasion ou en actualisant des réseaux existants créés pour communiquer sur Ebola). D'autres associations partenaires ont dû en revanche suspendre ou ajourner des activités.

13. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19): *When a global virus meets local realities: Coronavirus (COVID-19) in West Africa*. 11 mai 2020

« Les activités étant essentiellement des activités de contact humain, les mesures prises par le gouvernement interdisant les foras, les ateliers ou assemblées de plus de 50 personnes, l'organisation a été handicapée. 80% des activités ont été arrêtées. » MALI

Les conséquences directes pour les bénéficiaires des projets ont pu être importantes, surtout pour les actions qui ne pouvaient pas être remplacées par des activités en ligne ou à distance, par exemple l'accompagnement des femmes victimes des violences aux tribunaux ou aux parquets, ou la distribution de produits contraceptifs.

Dans le domaine des DSSR, notamment, le prix à payer pour l'annulation de certaines activités apparaît lourd, avec :

- ▶ des jeunes et des adolescent·e·s qui n'ont pas pu accéder à des informations ou des produits SSR/PF,
- ▶ des femmes qui n'ont pas pu sortir pour se procurer leur méthode de contraception,
- ▶ des leaders communautaires ou religieux privés des efforts de sensibilisation pour l'acceptation de l'éducation complète à la sexualité.

En somme, toutes les conditions sont réunies pour une augmentation des grossesses non désirées dans les mois à venir et, en parallèle, d'avortements à risque.

« Pour les jeunes adolescent·e·s, il y aura d'ici 6-9 mois des conséquences désastreuses de grossesses non-désirées, d'avortements à risque, et de maladies sexuellement transmissibles, car les jeunes prennent des risques plutôt que d'aller dans les centres de santé pour obtenir des conseils ou des produits contraceptifs. » CÔTE D'IVOIRE

« Dans ce contexte de Covid-19, la priorité revient à l'accès aux produits contraceptifs et à la gestion des grossesses non désirées. Les jeunes se retrouvent confiné·e·s et le grand risque c'est vraiment l'explosion des grossesses non désirées. » BURKINA FASO

L'UNFPA estime par exemple qu'une période de confinement de six mois priverait 47 millions de femmes d'une méthode de contraception moderne, conduisant à 7 millions de grossesses non désirées¹⁴.

Est-ce que cette évidence a été entendue et prise en compte par les gouvernements en Afrique de l'Ouest ? Pas assez, en tout cas, à croire nos partenaires, pour qui les efforts des autorités sont très insuffisants pour prioriser, assurer et protéger les DSSR pendant la pandémie, comparé à l'attention accordée au Covid-19.

« On ne doit pas marchander les choses : cette pandémie ne doit pas venir supplanter ce qu'on était déjà en train de traiter, sinon, nous allons nous retrouver avec de gros problèmes à la fin, et avoir gaspillé tous les efforts en cours ou entrepris jusqu'ici. Le Covid-19, c'est important, mais ça n'empêche pas des cas de femmes battues, de filles violées, de MST qui se contractent tous les jours ; ces choses méritent encore notre attention. »

CÔTE D'IVOIRE

« Mais il faut que les autres activités puissent continuer, parce que c'est un des fléaux. Parce qu'après, ça va nous rattraper. On avait des objectifs qui étaient là sur la planification familiale et si on ne les règle pas, il y aura des répercussions aussi bien économiques, financières et surtout au niveau social. Donc on ne va pas attendre que ces conséquences là arrivent pour prendre des décisions. C'est maintenant qu'il faut les prendre, parallèlement à la gestion du Covid-19. Mais il doit y avoir d'autres groupes pour assurer la continuité des services. » SÉNÉGAL

Les conséquences organisationnelles pour les associations : entre opportunité pour se renforcer et fragilisation du pouvoir d'agir

Néanmoins, cette réadaptation, ce besoin de se montrer souple et réactives, est perçue par certaines comme une expérience positive : une obligation de travailler, penser, agir de façon différente, de maîtriser de nouveaux outils et de nouvelles technologies, comme par exemple des systèmes « cloud » pour stocker les données ou les documents afin d'en faciliter l'accès par les collègues confiné·e·s à domicile.

14. <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1067622>

« Le Covid-19 a été pour nous une “aubaine”, entre guillemets, pour pouvoir repenser véritablement notre approche communautaire, pour pouvoir vraiment ajuster notre intervention et surtout, revoir un peu les outils et les techniques utilisées pour travailler en lien avec les communautés sur le terrain comme le digital. » SÉNÉGAL

« La situation du Covid-19 a démontré les faiblesses de nos stratégies à répondre aux besoins des cibles en période de crise. Nous pouvons pour l’avenir mettre en place des mécanismes plus efficaces et flexibles pour faire avancer notre cause, même en situation de crise humanitaire ou pandémique. » BÉNIN

D’autres associations ont fait part de nouvelles compétences acquises par les adaptations qu’elles ont dû apporter aux activités, ou à leur façon de travailler, en se rendant compte que certains groupes (comme les femmes) ne maîtrisaient les outils qu’après quelques semaines.

« Le télétravail n’étant pas dans nos habitudes, ça a été un peu difficile, mais progressivement nous nous sommes accommodé·e·s. Le fait de passer au télétravail a renforcé notre présence sur les réseaux sociaux, d’où un meilleur suivi de nos actions sur les médias sociaux et une participation plus active à nos campagnes digitales en cours. » BÉNIN

Pour certaines, par contre, l’expérience s’est avérée (beaucoup) moins positive, pour plusieurs raisons. Tout d’abord, comment remplacer l’irremplaçable ? Comment atteindre et accompagner des femmes battues, fournir des médicaments aux personnes vivant avec le VIH/sida, s’assurer que les leaders religieux continuent d’entendre des messages sur l’éducation complète à la sexualité, à distance ?

« Les communications virtuelles ont un aspect positif quand la connexion est de mise. Par contre, l’offre des services de PF, notamment l’adoption et le retrait de certaines méthodes PF dans le contexte de Covid-19, sont très compliqués comme services à offrir. » BÉNIN

Ensuite, au-delà de l’impossibilité de remplacer certaines activités «présentielles», l’ajustement requis par la pandémie n’a pas été sans difficulté - et coût - pour les organisations. La plupart ont dû maîtriser de nouveaux outils ou logiciels en pleine pandémie, souvent sans connexion fiable, ou sans espace adéquat pour travailler, ou en jonglant avec les besoins de leurs familles (surtout pour nos consœurs).

« Il était assez difficile d’appliquer le télétravail pour plusieurs raisons comme notre promiscuité de vie. Nos maisons n’étant pas aménagées avec des espaces de travail, il est difficile de trouver un endroit calme pour travailler sans être dérangé par les enfants ou les grandes personnes. Personnellement, j’ai dû réaménager mon planning en travaillant la nuit et m’occupant de la famille en journée. » BURKINA FASO

« Tu es femme, tu travailles, tu fais du télétravail, mais ça ne m’empêche pas de continuer les tâches ménagères. Quand tu es à la maison, tu es à la maison, tu as ton ordinateur, tu fais le ménage, tu prépares à manger. » SÉNÉGAL

Parmi nos partenaires, la disponibilité des équipements, logiciels et réseaux internet, ainsi que les frais de ceux-ci, ont aussi conditionné la manière avec laquelle a été vécue cette expérience de télétravail.

« La pandémie Covid-19 a un grand impact sur notre fonctionnement et nos activités. En effet, nos déplacements étant très limités, nous sommes passé·e·s progressivement au télétravail. N’étant pas dans nos habitudes, il y a eu une lenteur dans les traitements des dossiers en cours. Puis cela a impliqué des coûts non prévus notamment en termes d’acquisition de kit internet pour tou·te·s les collaborateurs·trices et de dotation mensuelle en forfait internet. » BÉNIN

« Parmi les difficultés, la plus grande est celle du télétravail qui ne favorise pas un débat plus actif. La seconde difficulté est liée à la connexion qui n’est pas stable et qui est très chère. » BÉNIN

Cette difficulté de joindre les personnes bénéficiaires des projets a notamment été constatée pour les projets ayant lieu en zone rurale, le public cible n'ayant pas forcément accès aux portables ou ordinateurs, à des logiciels de type Skype ou Whatsapp.

« Le plus difficile dans cette manière de travailler est la limite d'accès à la connexion internet, ainsi que la maîtrise des outils informatiques. Plusieurs de nos partenaires sont des OSC de village ou des acteurs et actrices communautaires. Ces personnes ne disposent pas de comptes ou adresses indispensables à la discussion sur Skype. Elles ne maîtrisent pas les outils internet. Souvent, il est difficile d'avoir les gens par téléphone, car le réseau aussi ne fonctionne pas correctement. »

BURKINA FASO

« Le principal défi reste l'atteinte des cibles en milieu rural dû à la fracture numérique. » SÉNÉGAL

Un appui mitigé de la part des bailleurs

Comment les bailleurs ou partenaires financiers des associations ont-ils réagi, face à cette crise ?

Pour nos partenaires, les retours sont mitigés. La plupart - particulièrement les associations qui avaient des projets et financements en cours ou des relations de longue date avec des partenaires financiers de confiance - témoignent d'un dialogue constructif et régulier, ainsi que d'une souplesse au niveau de l'adaptation des activités, des échéances des rapports, ou de l'extension des projets.

L'expérience semble différente concernant les bailleurs avec lesquels les relations étaient moins proches, ou le cadre contractuel rigide et peu adapté. Dans ces cas, les conséquences ont pu être dramatiques, notamment au niveau du personnel. N'oublions pas que dans de nombreux pays, les associations jouent un rôle d'employeur conséquent. Cependant, leur modèle économique les rend fortement dépendantes des bailleurs et les décisions de ces derniers se traduisent de manière très concrète sur le personnel, dans un contexte où la population dans son ensemble est fortement précarisé par la pandémie.

Ainsi, certaines associations notent certaine relation de confiance et de compréhension avec leurs partenaires financiers, qui proposent d'ajuster des projets, se montrent compréhensifs, et qui restent en contact ; ce qui permet le maintien des activités et une certaine stabilité, en temps d'instabilité...

« Nous n'avons pas connu de réduction de personnel ou de subvention, et nous ne pensons pas en avoir pour le moment. » BURKINA FASO

...tandis que d'autres, témoignent d'un tout autre bilan, notamment des difficultés à joindre leurs bailleurs et un sentiment d'abandon. Quand l'association était engagée dans une soumission de demande de nouvelle subvention, quelquefois liée à des actions sur le Covid-19 mais pouvant avoir été déposée avant sur un tout autre sujet, le processus se révèle lent et peu lisible, fragilisant la structure et rendant l'avenir incertain.

« Le dernier partenariat qui finançait l'association a pris fin ; un autre était en train d'être finalisé au moment de la pandémie, et depuis l'association n'a plus de nouvelles. Du coup, sans renouvellement de partenariat ou de subvention d'ici 3 mois, nous serons dans l'obligation de réduire les effectifs et les activités. Et puisqu'il faut des ressources humaines pour aller chercher de nouveaux financements... » CÔTE D'IVOIRE

« Nous avons eu principalement un manque de clarté et de réactivité : nous avons déposé une candidature pour un projet UE sur le Covid-19... ils nous ont dit, « rappelez-vous dans un mois »... mais la pandémie, c'est maintenant ! » CÔTE D'IVOIRE

« Nous notons que nous avons eu plusieurs promesses de bailleurs pour nous appuyer, mais nous n'avons jusqu'à présent rien reçu comme fonds. » BURKINA FASO

Par ailleurs, certains cadres contractuels existants se sont révélés complètement inadaptés, en particulier quand l'association avait des financements basés sur les résultats, avec plus ou moins de souplesse des bailleurs pour l'adapter.

« Avec d'autres, ce sont des financements qui étaient basés sur les résultats. Donc, si tu n'as pas de résultats, tu n'as pas de financements par ces bailleurs. Aussi, avec les débuts de discussions, on a eu un accord de ne pas se focaliser sur ces résultats pendant cette période. » SÉNÉGAL

« Nous sommes une organisation focalisée sur la planification familiale, donc l'offre de services. Nous sommes sur l'opérationnel. Donc, on n'a pas d'activité à mener. Si on met en stand by les activités, ça veut dire qu'on ne travaille pas. Et si on travaille pas, on reçoit pas le financement des bailleurs. » SÉNÉGAL

« Cette situation ne permet pas la mise en œuvre correcte des activités, ce qui ne favorise pas de renseigner certains indicateurs. » BÉNIN

« Il y a des personnes dont les salaires ont été suspendus par les partenaires car l'organisation ne pouvait plus mener les activités. L'organisation couvre actuellement avec ses fonds propres mais ne sait pas combien de temps elle pourra tenir. » MALI

Un avenir incertain : faut-il craindre des coupes budgétaires ?

Nos partenaires rapportent aussi leur crainte pour l'avenir : les efforts des bailleurs semblent se focaliser sur le Covid-19 mettant en veille leurs investissements sur d'autres enjeux plus structurels. Par ailleurs avec une récession économique qui se profile en Afrique comme ailleurs, les subventions publiques nationales, et même internationales – notamment dans les domaines des droits des femmes et des DSSR – pourraient être revues à la baisse. En se rappelant les baisses d'aide publique au développement lors de la crise économique mondiale de 2008-2009¹⁵, il y a lieu de s'inquiéter, en effet.

« Par ailleurs le Covid-19 a apporté des menaces: nous avons constaté que la majorité des partenaires réorientent leurs ressources vers le soutien dans la lutte contre le Covid-19 ; cependant, la pandémie que nous vivons actuellement n'efface ou n'inhibe en rien les conditions de vie précaires des femmes de notre pays ; ne met pas fin aux VBG ; aux mutilations, mariages précoces, au contraire. Donc, si toutes les ressources sont dorénavant orientées à la lutte contre le Covid-19, qu'allons-nous faire ? » BURKINA FASO

« La vraie crainte, c'est que la plupart des discours sont orientés vers le Covid-19 et les autres maladies ont été reléguées au deuxième plan ; on n'en parle plus... donc nous avons peur que les bailleurs s'alignent uniquement sur cette priorité du gouvernement. » CÔTE D'IVOIRE

« Les besoins liés aux DSSR/PF sont bien plus présents avec la crise sanitaire. Mais les actions pour répondre à ces besoins sont au ralenti. Les conséquences qui pourraient être observées à terme chez la cible sont l'accroissement du taux de grossesses non désirées, de violences basées sur le genre et le regressement [sic] du taux de prévalence contraceptive. » BÉNIN

« A un moment donné, ça amènera des difficultés de trésorerie parce que tous les partenaires sont pour rallonger les délais des projets, mais n'ont pas accepté de mettre des fonds. Il faut vraiment qu'on puisse s'assurer de la suite des projets. Parce que c'est une phase où tout le monde est concentré sur le Covid-19. » SÉNÉGAL

15. <http://www.oecd.org/fr/presse/developpementlaideauxpaysendveloppementflechitsousleffetdelarecessionmondiale.htm>

Le Covid-19 : quelles conclusions de la part des associations en Afrique de l'Ouest ?

L'enquête menée a montré la complexité et l'étendue des impacts de la pandémie en Afrique de l'Ouest sur les droits des femmes et leur santé, en particulier leurs droits et santé sexuels et reproductifs. Les témoignages recueillis sont également révélateurs de la réactivité des associations pour réorienter leur travail afin d'atténuer au maximum l'impact du Covid-19 sur les communautés et les personnes en situation de vulnérabilité, mais aussi des situations difficiles vécues par ces mêmes associations.

Quelles leçons pouvons-nous tirer d'ores et déjà de ces expériences partagées ? Que faudrait-il retenir, revoir, renforcer, dès maintenant, pour mieux réagir et agir lors de la prochaine crise en Afrique de l'Ouest ?

Comment les gouvernements et les bailleurs peuvent-ils mieux travailler avec les associations et activistes dans de telles circonstances ?

1. Des défis collectifs : limiter les retours en arrière, redoubler d'efforts pour renforcer les systèmes publics et s'engager dans la construction de sociétés égalitaires entre les femmes et les hommes

Les témoignages recueillis laissent à penser que, plus encore que le Covid-19, ce sont les conséquences des mesures prises pour y faire face qui vont renforcer les inégalités entre les femmes et les hommes et impacter négativement et durablement leurs conditions de vie. En Afrique de l'Ouest, particulièrement, la pandémie et les réponses publiques pourraient mettre en péril les progrès accomplis pour les femmes et les filles des dernières décennies, et cela, alors même que dans quelques mois, la communauté internationale fera le point sur les défis restants dans l'atteinte des objectifs du Programme d'action de Pékin adopté il y a 25 ans.

Dans ce contexte, il apparaît important que chaque acteur et actrice, gouvernement, bailleur, association et activiste renouvelle son engagement en faveur de réponses pérennes et systémiques en faveur de la lutte contre les inégalités femmes-hommes et pour les droits humains. Il s'agit notamment de garder en tête les objectifs définis en matière de santé publique et d'accès aux droits, avant l'arrivée de la pandémie, et de se battre collectivement pour conserver les moyens initiaux, voire les renforcer.

Toutes les personnes interrogées nourrissent aussi l'espoir que les activités et services suspendus vont reprendre rapidement et que les efforts conduits pour promouvoir des politiques et des approches pouvant avoir un fort effet levier se poursuivront ; comme la mise en œuvre d'une budgétisation sensible au genre, l'éducation à la vie sexuelle, la gratuité des services de santé essentiels dont la contraception, le travail sur les masculinités ou encore le renforcement des systèmes de santé.

Par ailleurs, certains enjeux comme les violences sexistes ont été particulièrement mis en lumière par la crise. Le manque de dispositifs est apparu comme criant : il s'agit aujourd'hui de se mettre en ordre de marche pour combler ces failles.

2. Des défis posés aux gouvernements : co-construire les politiques publiques avec les associations et les femmes

Le constat dressé par notre enquête est formel : en temps de crise, les gouvernements doivent mieux intégrer les OSC dans les discussions, les prises de décision et la mise en œuvre des actions. Cette co-construction de la réponse entre puissance gouvernementale et associations permettrait de rendre les mesures prises plus pertinentes et renforcerait la confiance et l'attention que les populations apportent aux messages et dispositifs de prévention.

La prise en compte de l'expertise des associations pourrait également permettre d'atteindre plus facilement tous les citoyens et toutes les citoyennes, y compris les personnes en situation de vulnérabilité, souvent laissées à l'écart des politiques publiques.

Par ailleurs, la prise de décision reste largement modelée par des systèmes patriarcaux. Les femmes sollicitées à l'excès dans les soins à apporter, comme au foyer, où la responsabilité des tâches domestiques leur incombe tacitement, restent peu représentées dans les espaces où sont construites les réponses et décidées les affectations budgétaires.

Pourtant, tout comme pour l'exclusion des associations, ce manque de partage du pouvoir limite l'efficacité et la pertinence des actions publiques. Et dans le cadre d'une pandémie telle que le Covid-19, qui touche de façon disproportionnée les femmes, au pire des cas, cette mise à l'écart peut même conduire à des politiques qui accroissent les inégalités.

3. Des défis posés aux bailleurs : construire des relations de confiance avec les associations, réinventer les modalités de partenariats et maintenir leur soutien sur le moyen terme

Le tissu associatif en Afrique de l'Ouest est constitué, comme dans de nombreux pays, de beaucoup de petites et moyennes associations qui dépendent d'un ou de quelques bailleurs principaux. Souvent, ces associations ne disposent pas de fonds propres. Le modèle économique est uniquement alimenté par des projets qui permettent à l'organisation de mener des activités au service de sa mission, mais aussi de couvrir une partie de ses frais directs (coûts RH, équipement) ou indirects (loyer, électricité, téléphone, frais bancaires, etc).

En conséquence, la suspension d'un partenariat en temps de crise a des conséquences bien au-delà du projet soutenu, pouvant impacter le maintien des salarié·e·s et la survie même de la structure.

Pendant la pandémie du Covid-19, nos partenaires se sont montré·e·s réactifs·ves, prêt·e·s à adapter leurs activités et leurs méthodes de travail pour intégrer les nouveaux enjeux et apporter des solutions rapidement. Cela leur a été possible, notamment, grâce à l'appui de certains bailleurs, qui ont adopté une approche souple envers les projets en cours avec la possibilité d'aménager les activités, le budget, la durée du contrat ou les échéances des rapports narratifs ou financiers. Ce sont notamment ces bailleurs dont nos partenaires disent avoir apprécié un dialogue régulier, ouvert, et des assurances de soutien dès le début de la crise.

D'un autre côté, nos partenaires nous ont également fait part de défaillances sérieuses : des bailleurs ou partenaires financiers n'ont pas donné signe de vie depuis le début de la pandémie ; d'autres « ne répondent pas au téléphone » ou laissent planer un flou et une incertitude quant à la suite des partenariats en cours. Les personnes interrogées ont également témoigné de cadres contractuels rigides, qui placent les associations dans un rôle de prestation de service et qui empêchent toute inventivité et réactivité : c'est en partie le cas des subventions axées sur les résultats.

Les personnes interrogées se sont également montrées inquiètes par rapport à l'impact de la crise sur l'orientation des ressources à court et moyen termes. Les bailleurs pourraient être tentés de s'aligner uniquement sur les problématiques identifiées par les gouvernements durant la crise, renforçant ainsi la mise à l'écart des questions de DSSR ou d'égalité entre les femmes et les hommes, souvent les premières politiques publiques à être reléguées au second plan en temps de crise.

Plus que jamais, une situation de crise montre les liens étroits existants entre les différent·e·s acteurs et actrices d'un écosystème. L'attitude des bailleurs et leur capacité à comprendre les enjeux "du terrain" conditionnent fortement la capacité des associations à être réactives et à apporter des réponses pertinentes aux publics qui en ont besoin. Ils conditionnent également les emplois des personnes qui travaillent dans ces associations et leur existence à moyen terme.

Il ressort de ces échanges que certaines modalités de partenariat entre bailleurs et associations sont nettement plus bénéfiques que d'autres, et que la résilience des associations - comme leur utilité sociale - dans ce type de situations de crise est liée à la confiance et à la solidité de leurs relations avec les bailleurs ainsi qu'à la souplesse du cadre contractuel.

Si nous en tenons compte, nous pouvons envisager différemment les crises actuelles et inventer d'autres modalités d'action pour les surmonter.

11 points d'action clés

À destination de la société civile et des décideurs·euses

- **Accompagner** les populations et les femmes en situation de vulnérabilité face aux conséquences économiques, sanitaires et sociales de la crise.
- **Intensifier** la lutte contre les violences sexistes, dont les violences domestiques, les mutilations sexuelles féminines, les mariages d'enfants.
- **Intensifier** l'information en direction des jeunes et des femmes sur leurs droits, en matière de santé sexuelle et reproductive et de violences sexistes.
- **Relancer** la fréquentation des centres de santé et le recours aux soins en rassurant les professionnel·le·s et les communautés.

À destination des décideurs·euses

- **Associer** systématiquement les associations de lutte pour les droits des femmes, les chercheur·e·s et activistes féministes dans la définition des réponses aux crises et plus largement des politiques publiques dans leur ensemble.
- **Financer** immédiatement et durablement les associations pour les droits des femmes, qui ont un rôle important pour lutter contre les inégalités et participer au bien-être social, y compris dans les situations de crise.
- **Soutenir** la production d'enquêtes et de données sur les violences sexistes et l'égalité entre les femmes et les hommes.
- **Augmenter** l'investissement dans des politiques publiques qui accélèrent les changements vers plus d'égalité, et maintenir l'engagement public pour les enjeux prioritaires des personnes en situation de vulnérabilité.
- **Renforcer** les services publics, en particulier les systèmes de santé et d'éducation.

À destination des bailleurs

- **Maintenir** les financements en cours pendant la crise, accepter les adaptations d'activités imposées par la situation, et anticiper de futures crises grâce à des plans de contingence, dans un esprit de partenariat et de confiance entre bailleurs et associations.
- **Appuyer** les associations dans le développement de leurs capacités organisationnelles et institutionnelles à travers des financements souples, non dirigés et durables.

Annexes

ANNEXE 1 Méthodologie

Ce rapport a été rédigé à partir d'une enquête, regroupant les résultats d'une trentaine d'entretiens qualitatifs, réalisés en mai 2020 par les référent·e·s pays d'Equipop. Ils et elles ont interviewé des activistes et des associations partenaires au Bénin, Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, Guinée, au Mali, Niger et Sénégal. Les entretiens se sont déroulés à distance, par Skype ou Whatsapp, en une ou plusieurs séances. Les échanges se sont basés sur une grille de questions (partagée par mail en amont de l'entretien) qui portait sur quatre domaines principaux :

1. Les projets et les structures de la société civile ;
2. L'accès aux droits et services de santé sexuelle et reproductifs ;
3. Les droits des femmes et l'égalité femmes-hommes ;
4. Les recommandations pour les bailleurs et la communauté internationale.

Nous avons privilégié une approche qualitative pour l'enquête, et des questions ouvertes, afin que les répondant·e·s puissent s'exprimer librement et exposer leur propre vécu et perspective de la pandémie pour leur organisation et leur pays. Les réponses, notées par nos référent·e·s pays, ont ensuite été retranscrites. Un travail d'analyse par l'équipe d'enquête d'Equipop du rapport a permis de tirer et de croiser les données, puis d'élaborer les observations, recommandations et conclusions détaillées dans ce rapport, rédigé en mai et juin 2020.

ANNEXE 2 Présentation d'Equipop

**EQUI
POP.
ORG**

Depuis 1993, Equipop combine mobilisation sociale et politique, ingénierie de projet, assistance technique et construction de partenariats pour promouvoir les droits et la santé des femmes et des filles dans le monde.

Une vision

Un monde où toutes les femmes et les filles voient leurs droits respectés, y compris leurs droits sexuels et reproductifs, et ont la possibilité de participer activement à un développement humain, juste et durable.

Une mission

► **Impulser** des dynamiques de changement social à travers des projets conduits en étroite collaboration avec des acteurs et actrices des territoires où elle intervient.

► **Mobiliser** les responsables politiques et les citoyen·ne·s en France, en Afrique de l'Ouest ou à l'international pour créer en environnement institutionnel et politique favorable aux droits humains, et en particulier aux droits des femmes ;

► **Accompagner** les partenaires au développement en renforçant leurs capacités d'intervention.

Equipop promeut des valeurs féministes et place l'égalité de genre au cœur de son travail.

ANNEXE 3

Organisations et structures participantes

BÉNIN



La mission de l'**Association Béninoise Pour le Marketing Social et la Communication pour la Santé (ABMS)** est de contribuer efficacement aux côtés du Gouvernement béninois et du secteur privé à l'amélioration de la vie des familles béninoises en rendant disponibles les produits et services de santé de qualité à un coût abordable.



Créée en 1994, l'**Organisation pour le Service et la Vie (OSV/Jordan)** est une ONG béninoise qui fait la promotion de la Planification Familiale et de la Santé de la Reproduction des Adolescent·e·s et Jeunes (SRAJ).



La mission de **Jeunes Volontaires pour la Santé (JVS)** est de faciliter l'accès des jeunes aux informations/Services DSSR/PF adaptés à leurs besoins aux moyens de l'art et des TIC.



Le **Scouts du Bénin** œuvrent pour l'éducation non formelle des jeunes, l'éducation civique, l'éducation au dialogue et à la paix, la participation citoyenne des jeunes, la promotion des ODD, la protection de l'environnement et les DSSR.

BURKINA FASO



Le but du **Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso (RAJS/BF)** est de promouvoir le leadership de la jeunesse et des organisations de jeunesse pour le traitement des questions de jeunesse, l'amélioration de la santé des jeunes et la participation des jeunes au processus de développement socioéconomique.



La **Fondation RAMA** contribue à l'abolition des pratiques traditionnelles néfastes à la santé des mères et des jeunes filles (mariage forcé/précoce, excision, domination de l'homme sur la femme, etc) ; participe à la promotion des droits sociaux, économiques et politiques des femmes et des jeunes filles ; contribue à la promotion de l'accès aux soins de santé de la reproduction (planification familiale, soins obstétricaux) ; soutient la prise en charge des enfants victimes du VIH/sida ; et accompagne psychologiquement les femmes victimes de fistules.



L'**Initiative Pananetugri pour le Bien-être de la Femme (IPBF)** vise à promouvoir l'épanouissement de la femme et de la jeune fille au Burkina Faso et dans la sous-région ouest africaine à travers la mise en œuvre d'actions et des services transformationnels et le développement d'un contexte favorable à la promotion du bien-être de la jeune fille et de la jeune femme afin qu'elles soient plus aptes à s'assumer entièrement et à tirer judicieusement profit des droits qui leur sont reconnus.



SOS Jeunesse et Défis (SOS JD) est une organisation de jeunesse qui travaille avec et pour les jeunes. Elle vise à créer un environnement favorable au respect des droits des jeunes en matière de DSSR. Ses stratégies d'intervention sont essentiellement axées sur la mobilisation sociale, la sensibilisation, le plaidoyer et le renforcement des capacités.

CÔTE D'IVOIRE



L'**ONEF** a pour mission de promouvoir, défendre et faire respecter, de protéger les droits de la femme et de l'enfant. L'ONEF mène des activités en Côte d'Ivoire dans le domaine de la santé, l'autonomisation économique et politique de la femme, l'éducation, le genre, l'accès à la justice.



L'**ONG SUR (Santé Urbaine Rurale)** a pour mission de contribuer, sans aucune forme de discrimination à bâtir un monde plus juste, solidaire et sûr où la dignité humaine, les valeurs économique, sociale et culturelle sont basées sur le respect des droits de tous en général et ceux des personnes défavorisées en particulier tant en zone urbaine qu'en zone rurale.



Citoyennes pour la Promotion et Défense des Droits des Enfants, Femmes et Minorités (CPDEFM)

est une organisation non gouvernementale ivoirienne, apolitique, ayant pour finalité la promotion et le respect des droits des femmes, des enfants et des minorités dans tous les secteurs d'activités en Côte d'Ivoire. Elle mène des campagnes de sensibilisation contre les violences faites aux femmes et aux enfants, des enquêtes permettant d'avoir des statistiques sur différentes formes de violences, des actions de plaidoyer national et international.



L'ONG MESSI, est une organisation ivoirienne de jeunes, travaillant essentiellement dans la mobilisation sociale et le plaidoyer pour améliorer l'accès des adolescent-e-s et jeunes aux soins en DSSR, VIH et VBG.

MALI



Femmes et Droits Humains est une organisation féministe malienne travaillant sur les questions de genre, d'égalité des sexes et de droits humains des femmes et des filles, en collaboration avec les acteurs étatiques, les communautés et les médias.



L'Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles (AMSOPT) est une ONG malienne créée en 1991. Sa mission consiste à contribuer à l'émancipation et à la promotion des droits du bien-être des femmes et des enfants au Mali. L'AMSOPT souhaite voir une société malienne débarrassée des discriminations fondées sur le sexe et de toutes les pratiques traditionnelles ayant des effets néfastes sur la santé et le bien être des femmes et des enfants.



Le **Groupe Pivot Santé Population** est une organisation faitière qui regroupe plus de 200 ONG œuvrant dans le domaine de la santé. Créé en 1992, sa mission est de contribuer au renforcement et à la professionnalisation des ONG et associations intervenant dans le domaine de la santé et de population.

GUINÉE



Le **Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée (CJFLG)** est une organisation féminine composée de plus de 500 jeunes filles dans tout le pays à travers les régions administratives, les préfectures et les sous-préfectures. Il a pour objectif de lutter contre les violences faites aux filles.

NIGER

SongES Niger

SongES Niger est une ONG qui a pour objectif de renforcer les capacités de résilience des communautés à la base, en travaillant sur la mobilisation sociale, politique, et communautaire.



Le **Comité des Jeunes Filles Leaders (COJEFIL)** est une association de jeunes filles qui œuvre pour le respect des droits des femmes et des filles, et la promotion du leadership et de l'entrepreneuriat féminin grâce à des formations.



L'association des **Scouts du Niger** travaille pour l'éducation des jeunes sans discrimination, y compris informelle, et l'empowerment des jeunes, avec un maillage de groupes de jeunes locaux, et un travail important effectué avec les radios communautaires.



SOS FEVVF (Femmes et Enfants Victimes de Violences Familiales) est une association nigérienne engagée contre le mariage précoce, la violence, et la discrimination, notamment grâce à la sensibilisation, à l'accueil et l'appui de femmes survivantes de violences domestiques.



La **Cellule Nigérienne des Jeunes filles Leaders** est une association de jeunes femmes qui travaille pour la promotion du leadership féminin, et la participation active des jeunes filles dans la vie active et associative à bénéfice d'intérêt général.



L'organisation **JED (Jeunesse et développement)** a pour mission de préparer les jeunes à devenir des citoyen-ne-s actifs-ves et responsables en s'appuyant sur les principes et méthode du scoutisme, pour accompagner les communautés dans l'amélioration de leurs conditions de vie.



Le **Réseau Siggil Jigéen (RSJ)**, ONG nationale, a une forte expérience en matière de plaidoyer pour la réforme des politiques et l'allocation de ressources dédiés à la santé sexuelle et reproductive. La mission du RSJ est de contribuer à l'amélioration et au renforcement du statut de la femme sénégalaise à travers des activités à haut impact susceptibles de créer un changement social positif.



Le **Réseau Ouest Africain des Jeunes Femmes Leaders (ROAJELF)**, créé en 2009 grâce à l'appui de la CEDEAO. L'antenne Sénégal du réseau (ROAJELF/SENEGAL) regroupe des jeunes filles issues des organisations de la société civile ou qui ont directement adhérées. Il se veut un cadre permettant de se concerter sur l'évolution des politiques et programmes en faveur des jeunes femmes, lutter contre les inégalités de genre et favoriser la pleine participation des jeunes femmes aux instances de prise de décision.



RAES conçoit puis produit des contenus médias d'une part, et déploie des activités de communication sociale d'autre part. Ces activités sont mises au service des acteurs de terrain et des communautés pour que ceux-ci puissent s'informer, se mobiliser et agir sur leur avenir, individuellement et collectivement.



Marie Stopes International Sénégal (MSI-SN) est une ONG active dans le domaine de la Santé de la reproduction et de la planification familiale (SR/PF). Présente au Sénégal depuis 2011, MSI-SN soutient le gouvernement dans la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle. MSI SN contribue à élargir l'accès des populations aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité, à travers diverses stratégies d'intervention (Cliniques Fixes, Equipes Mobiles, Marie Stopes Ladies/sages-femmes mobiles, Franchise Sociale).



La mission de l'**UPCO** est d'atteindre au moins 2,2 millions d'utilisatrices additionnelles de méthodes modernes de contraception dans les neuf pays du Partenariat de Ouagadougou d'ici la fin 2020.

Conception et réalisation

Direction de la publication:

Aurélie Gal-Régniez

Rédaction en chef:

Nathalie Perrotin-Milla

Rédaction:

Elise Fouillet, Aurélie Gal-Régniez, Kate Hart

Contributeurs-rices:

Fatim Diallo, Ndeye Marième Ly Diagne, Maïfoux Nassirou, Fatim Nikiéma-Traoré, Brigitte Syan

Secrétariat de rédaction:

Priscille Banse, Louis Guinamard, Nathalie Perrotin

Création graphique

Jean-Luc Gehres
www.welcomedesign.fr

Partout dans le monde, les associations et activistes mobilisé·e·s pour promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes ont joué un rôle important dans la riposte face au Covid-19. Observateurs·rices des impacts disproportionnés de la crise sur les femmes, lanceurs·ses d'alerte sur les violations des droits et la détresse sociale, elles et ils ont également participé à la prévention et à la prise en charge des conséquences sociales et sanitaires du Covid-19. En Afrique francophone, région du monde où Equipop a noué des partenariats solides ces vingt dernières années, les associations des droits des femmes ont été particulièrement actives. Ce rapport se fait l'écho de leurs voix et de leurs recommandations en présentant les résultats d'une enquête réalisée auprès de nos partenaires au Bénin, Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, Guinée, au Mali, Niger et au Sénégal.

Les personnes interviewées dénoncent la surexposition des femmes de leurs pays au virus, l'augmentation de leur charge de travail, les dommages économiques qu'elles subissent, l'explosion des violences sexistes et la baisse de leur pouvoir d'agir, conséquences toutes liées aux rôles sociaux qui leur sont attribués et aux inégalités structurelles qui minent les sociétés. Nos partenaires témoignent également des impacts de la pandémie sur la santé des femmes et en particulier sur leur santé sexuelle et reproductive, du fait d'une diminution conjointe de l'offre et de la demande de services. Certaines catégories, comme les jeunes et adolescentes, sont particulièrement touchées et les effets à moyen terme s'annoncent lourds.

Malgré cette situation, les réponses politiques et programmatiques apportées à la crise ont été peu sensibles à ces enjeux. Les activistes et associations formulent un besoin criant: que les gouvernements et les bailleurs les écoutent, les impliquent et soutiennent la société civile en temps de crise, comme partenaire indispensable. Elles expriment également des espoirs pour que les autorités tirent des leçons des réalités vécues et fassent évoluer leurs pratiques en s'engageant dans le renforcement des services publics et des actrices associatives, afin de participer à l'émergence de sociétés plus justes et résilientes.

**Merci à toutes les associations et activistes
qui ont participé à l'élaboration de cette enquête.**



**EQUI
POP.
ORG**

Equipop
www.equipop.org
info@equipop.org

Bureau de Paris
6 rue de la Plaine
75020 Paris - France
Tél: +33 (0)1 74 01 71 24
Fax: +33 (0)1 74 01 71 25

Bureau de Ouagadougou
09 BP 1660 Ouagadougou 09
Burkina Faso
Tél / Fax: (+226) 25 40 88 02