

Pouvoir social : Capacités des femmes en Afrique

Pouvoir social : Capacités des femmes en Afrique

Le Centre africain pour le genre (CAG) présente la série de notes d'orientation de l'IDISA, qui vise à faire le point sur l'égalité des sexes en termes d'opportunités et de pouvoir d'action en Afrique, et souligne les défis à venir. La série formulera également des recommandations classées par ordre d'importance pour accélérer les progrès en vue de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. L'IDISA est basé sur deux composants. Tout d'abord, un aperçu quantitatif de 44 indicateurs qui saisissent les inégalités entre les sexes dans les dimensions sociales, économiques et politiques est pris en compte par l'indice de la condition de la femme (ICF). Deuxièmement, un l'autoévaluation de la performance du gouvernement dans la mise en œuvre de plus de 30 traités, déclarations et résolutions touchant les droits des femmes et l'autonomisation des femmes dans les domaines sociaux, économiques et politiques est représentée par le Tableau de bord de la promotion de la femme en Afrique. Toutes les données¹ sont fournies par des parties prenantes dans les États membres respectifs, y compris divers ministères et organisations de la société civile. Cette note s'appuie sur les résultats des rapports nationaux de l'IDISA pour la phase 2² de l'IDISA. La note d'orientation n° 1 met l'accent sur le statut et les perspectives des femmes en matière de santé, d'éducation et d'autonomie sociale.

Messages clés

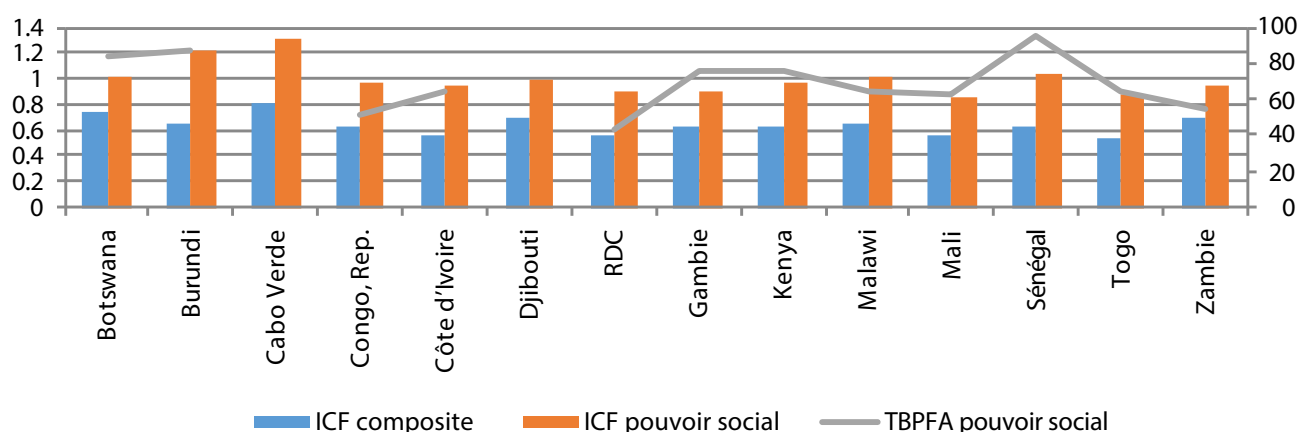
- Des efforts considérables ont été déployés pour combler l'écart entre hommes et femmes dans l'éducation. Pourtant, une grande partie des jeunes filles et des femmes, en particulier dans les zones rurales, sont encore laissées pour compte. Les mariages précoces et les grossesses des adolescentes sont deux problèmes intimement mêlés, qui entravent la réalisation de la parité entre les sexes dans tous les indicateurs de l'éducation.
- Les indicateurs relatifs à la santé infantile montrent une parité entre les sexes généralisée, les garçons étant légèrement défavorisés, en particulier en matière de retard de croissance. En termes absolus, tous ces indicateurs affichent des taux de prévalence élevés par rapport à d'autres régions en développement de par le monde. Mettre l'accent sur l'éducation maternelle est le principal moyen d'action des gouvernements.
- Le taux de prévalence du VIH/sida est au moins deux fois plus élevé chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons. Les femmes étant plus susceptibles d'avoir accès aux traitements antirétroviraux car elles ont plus d'occasions d'être l'objet de tests de dépistage, il est donc crucial d'élaborer des stratégies novatrices pour que davantage d'hommes soient soumis à des tests de dépistage du VIH/sida.

1 Tous les rapports de pays sont reçus par le CAG tout au long de l'année 2012. Le CAG a fait tous les efforts pour mettre à jour divers indicateurs en utilisant des bases de données internationales, par ex. DHS et IPU, la majorité des indicateurs sont d'origine nationale et à partir de 2012 ou avant.

2 Les pays faisant partie de l'IDISA 2 sont le Botswana, le Cabo Verde, la République du Congo, la Côte d'Ivoire, Djibouti, la République démocratique du Congo, la Gambie, le Kenya, le Malawi, le Mali, le Sénégal et le Togo. Le Burundi est également inclus dans ce dossier, car la date de soumission des données était similaire à celle des pays de la phase 2.



Figure 1. Aperçu du volet « Pouvoir social » de l'IDISA



La figure 1 ci-dessus permet deux observations principales. Tout d'abord, aucun pays n'a jusqu'ici atteint la parité entre les sexes en ce qui concerne l'indice de la condition de la femme (ICF) (indice composite qui s'appuie sur 44 indicateurs sociaux, économiques et politiques), alors que la majorité des pays atteignent la parité si l'on exclut le volet « pouvoir social ». Ceci est dû au fait que la parité semble être atteinte pour la majorité des indicateurs des sous-composantes Éducation et Santé (indicateurs de santé infantile, taux de fréquentation préscolaire et primaire et d'achèvement de l'école primaire, ainsi que de la prévalence du VIH/sida). Il convient donc d'interpréter correctement ce succès apparent de la composante ICF du volet « pouvoir social » si l'on veut tirer des enseignements pour d'autres composantes de l'ICF.

Deuxièmement, les résultats de la mise en œuvre des politiques relevés par le Tableau de bord de la promotion de la femme en Afrique (TBPFA) sont nettement inférieurs à ceux correspondant au volet « pouvoir social » de l'ICF. La note moyenne obtenue par les pays de la deuxième phase de l'IDISA pour la mise en œuvre des politiques dans le cadre du volet « pouvoir social » est inférieure au seuil minimal requis. Sur le plan de la santé, les gouvernements n'ont pas vraiment pris de mesures pour promouvoir l'avortement sans risques, bien que des ressources importantes soient mobilisées pour combattre le VIH/sida. En ce qui concerne l'éducation, on note une volonté politique de lutter contre l'abandon scolaire des filles, mais les gouvernements doivent davantage s'employer à intégrer les droits de l'homme et les droits fondamentaux des femmes dans les programmes scolaires. Par conséquent, au niveau global, il semble que la parité entre les sexes soit réalisée dans une large mesure sans que les gouvernements ne fassent d'efforts supplémentaires

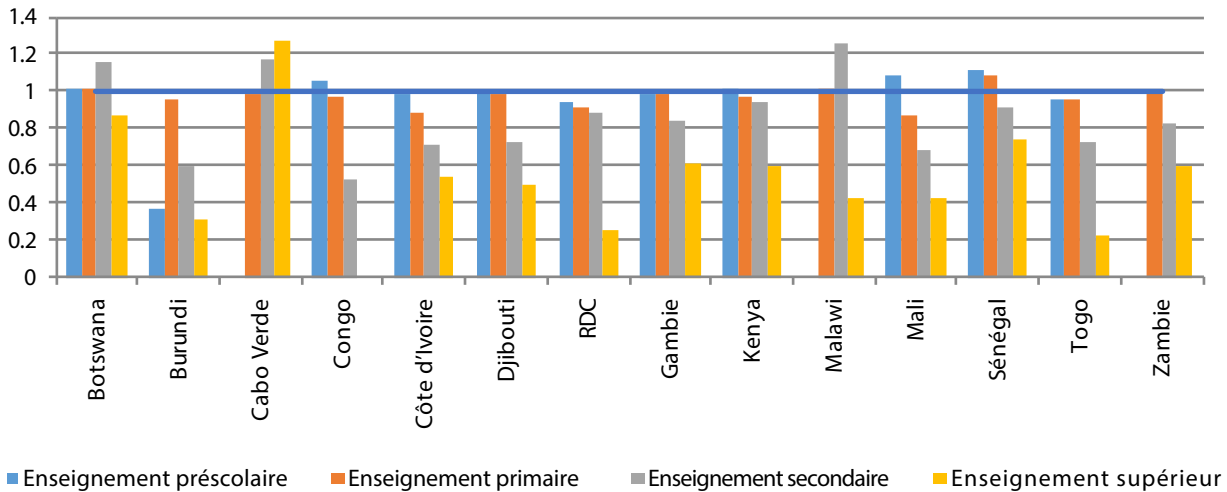
en termes d'engagement politique, d'investissement et d'attention.

Afin d'éclairer davantage les légères incohérences qui ressortent de la figure 1, la présente note d'information s'arrêtera sur chaque indicateur, sous-composante et volet qui contribuent au tableau général. Ce faisant, elle mettra en évidence un ensemble de défis concernant la totalité ou la plupart des pays de la deuxième phase de l'IDISA.

Pour ce qui est des données manquantes, leur chiffre n'est que de 7 % pour 154 variables (11 indicateurs dans le volet « pouvoir social » pour chacun des 14 pays). Étant donné que ce chiffre double dans le volet « pouvoir politique » et quadruple dans le volet « pouvoir économique », le Centre africain pour le genre espère que les États membres poursuivront leurs efforts de collecte de données ventilées par sexe. Des progrès ont été réalisés en ce sens dans les statistiques sociales, mais même là, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour les variables du VIH/sida, dans la sous-composante Santé, et du taux de fréquentation préscolaire.

La note globale du volet « pouvoir social » peut être trompeuse, car elle représente la moyenne simple pour 11 indicateurs répartis entre les sous-composantes Éducation et Santé. Plus précisément, la disparité entre les sexes au détriment des femmes dans un indicateur peut être compensée par une disparité entre les sexes au détriment des hommes dans un autre, ce qui donne lieu à une parité illusoire entre hommes et femmes. Les figures 2 à 5 ci-dessous mettront en évidence les tendances de la parité entre les sexes dans tous ces indicateurs, tout en prêtant attention aux effets compensatoires éventuels.

Figure 2. Taux de scolarisation

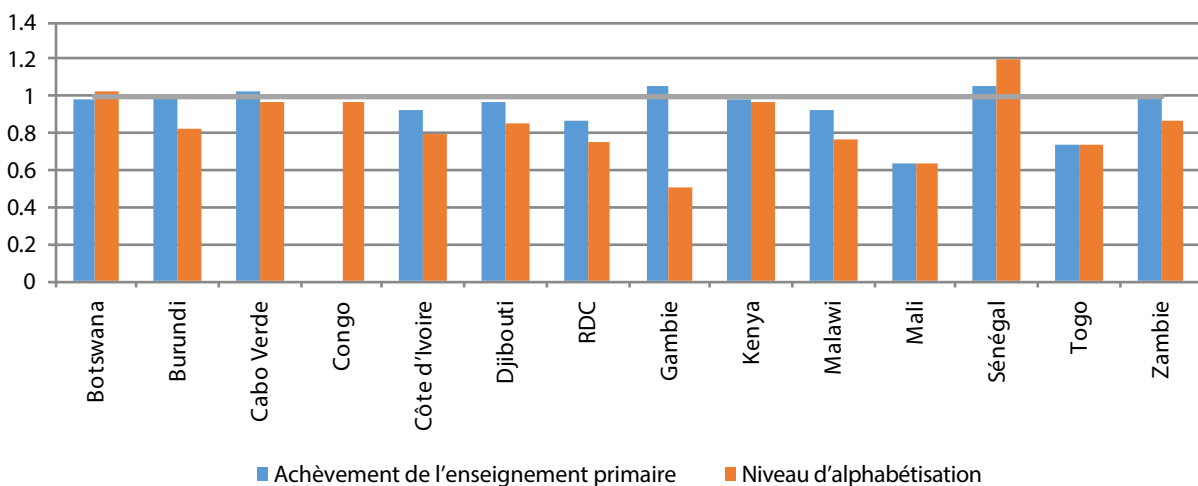


La sous-composante Éducation de l'ICF est évaluée sur la base d'une comparaison des taux de scolarisation, d'achèvement de l'enseignement primaire et d'alphabétisation des hommes et des femmes, illustrée par les figures 2 et 3 et la ligne de référence de parité entre les sexes. Tout d'abord, en raison du développement de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire, ainsi que de l'augmentation des dépenses publiques en matière d'éducation, presque tous les pays ont atteint la parité dans les secteurs de l'enseignement préscolaire et primaire. Cependant, les valeurs globales nationales masquent souvent des difficultés persistantes dans les régions rurales et appauvries au sein des pays. Par exemple, la parité dans l'éducation préscolaire est principalement la prérogative des ménages urbains et les plus aisés, alors qu'une parité à ce niveau serait plus bénéfique pour les enfants issus de milieux défavorisés. En outre, les disparités entre les sexes sont fréquentes au niveau primaire dans les zones rurales où les longues distances vers les écoles qui ne possèdent pas d'infrastructures de base telles que des

toilettes ou un toit et les taux de pauvreté élevés qui augmentent le coût d'opportunité supposé de la scolarisation sont des facteurs qui expliquent le faible taux de scolarisation des filles.

Les figures 2 et 3 ont en commun que les pays ayant de grandes disparités en matière d'achèvement de l'enseignement primaire et de taux d'alphabétisation sont confrontés à des défis majeurs pour augmenter les taux de scolarisation absolue ainsi que de parité entre les sexes au-delà de l'enseignement primaire. En outre, à partir de l'école secondaire, la sécurité devient une préoccupation importante en ce qui concerne l'éducation des filles car elles sont exposées au harcèlement sexuel, au viol ou aux rapports sexuels forcés, soit sur le chemin de l'école, soit à l'école. Au niveau des études supérieures, même les pays qui ont de bons résultats souffrent de disparités en matière d'inscription des filles dans le domaine des sciences, des technologies, de l'ingénierie et des mathématiques, ce qui peut expliquer l'absence

Figure 3. L'enseignement au-delà de la scolarisation



de femmes dans les professions libérales ou la ségrégation professionnelle en général.

Le principal défi en la matière tient à la coutume du mariage précoce et aux cas de grossesse chez les adolescentes. Sur le plan législatif, tous les pays qui ont fait l'objet de cette analyse, à l'exception du Mali, ont imposé la parité pour l'âge minimum légal de mariage, qui est de 18 ans. Malheureusement, cette disposition de la législation est peu appliquée dans tous les pays, d'où les mariages précoces ou forcés et les cas de grossesse chez les adolescentes. Comme les jeunes filles doivent ainsi abandonner leurs études, leurs chances d'autonomisation économique diminuent, de même que leur pouvoir de négociation vis-à-vis de leur partenaire, ce qui crée un cercle vicieux du niveau d'instruction et de la fécondité.

La figure 4 ci-dessus présente les notes de l'ICF concernant trois indicateurs de santé infantile, la parité entre les sexes étant atteinte dans pratiquement tous les pays. En fait, les notes sont souvent supérieures à 1, indiquant une situation en défaveur des garçons pour tous les indicateurs, mais principalement pour le retard de croissance, qui est l'une des principales conséquences de la malnutrition à long terme. On constate avec préoccupation que la prévalence du retard de croissance augmente dans certains pays, presque exclusivement chez les garçons. Bien que le taux de mortalité infantile affiche des données paritaires, il importe de noter que les niveaux absolus sont encore beaucoup plus élevés que la moyenne mondiale. Il est maintenant bien établi que l'éducation maternelle est un facteur clé de la baisse des taux de mortalité infantile, un facteur souvent plus important que le revenu ou le lieu de résidence. En luttant contre les mariages précoces et en repoussant l'âge de la première

maternité, on peut contribuer à améliorer la santé infantile et à réduire les taux de mortalité maternelle.

Enfin, la figure 5 présente les notes de l'ICF concernant deux indicateurs du VIH/sida, à savoir la prévalence du VIH/sida pour le groupe d'âge des 15 à 24 ans et l'accès de toutes les catégories d'âge aux traitements antirétroviraux. Il y a de bonnes et de mauvaises nouvelles. La bonne nouvelle est que, dans les pays étudiés, les taux de prévalence sont assez bas pour ce groupe d'âge en termes absolus. La mauvaise nouvelle est que les taux de prévalence sont au moins deux fois plus élevés chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons. Pour le groupe d'âge des 20 à 24 ans, l'écart peut être de quatre à huit fois supérieur. Quelques explications sont données à cet égard dans les rapports de pays de l'IDISA. D'une part, les femmes ont plus de chances d'être détectées car elles font plus souvent l'objet d'un dépistage, tout au moins lors des contrôles prénatals. D'autre part, les hommes semblent réticents à se faire dépister, mais des stratégies novatrices sont déjà utilisées pour inciter les hommes à se soumettre aux tests de dépistage du VIH/sida en même temps que leurs partenaires de manière socialement discrète.

Deuxièmement, dans certains pays, les hommes ont une meilleure compréhension des méthodes de prévention que les femmes. Toutefois, comme indiqué précédemment, les femmes perdent leur pouvoir de négociation très tôt et ont du mal à insister sur l'utilisation de moyens de prévention tels que les rapports sexuels protégés. Étant donné que les femmes sont plus susceptibles d'être dépistées et que la transmission du virus de la mère à l'enfant peut être contrôlée, il n'est pas surprenant que de grandes disparités entre les sexes soient observées dans l'accès aux traitements antirétroviraux. Les

Figure 4. Indicateurs de santé infantile

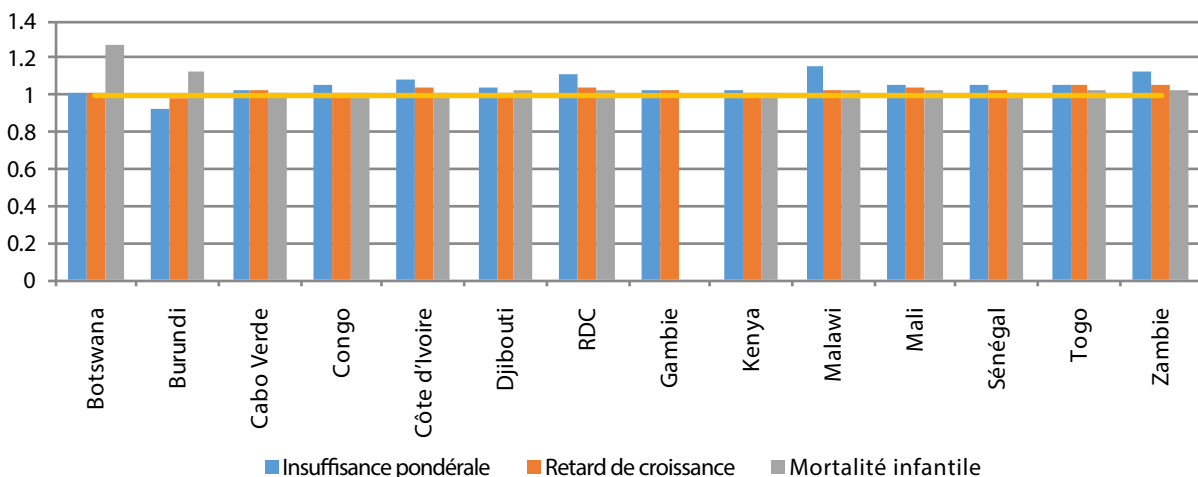
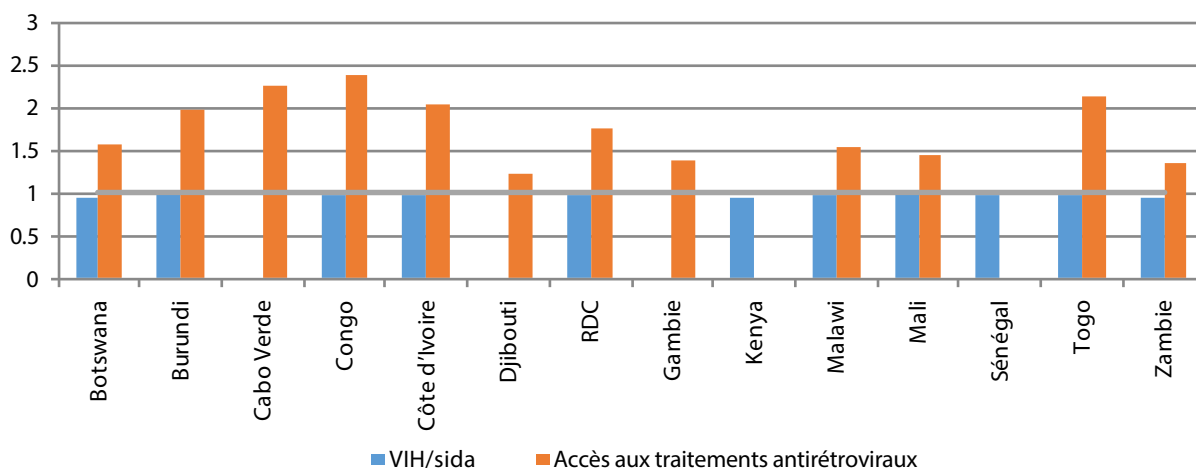


Figure 5. Indicateurs du VIH/sida



gouvernements doivent sensibiliser la population aux méthodes de prévention, en particulier des filles, mais il est également nécessaire d'inciter davantage les hommes à participer aux campagnes de dépistage et à recourir aux traitements antirétroviraux.

Ainsi, si la note de l'ICF relative au pouvoir social affiche la parité entre les sexes pour la plupart des pays, les figures 2 à 5 mettent en évidence de nombreuses disparités. Sur le fond, la principale raison de cette incohérence est due au fait que la note de l'ICF, qui est très élevée pour les traitements antirétroviraux, fait le contrepoids des lacunes observées dans la sous-composante Éducation. En outre, la formule utilisée pour calculer la note de l'ICF pour le VIH/sida masque de grandes disparités entre les sexes puisque les taux de prévalence sont faibles en termes absolus. Par conséquent, si certains aspects des résultats des pays concernant le volet « pouvoir social » sont louables, il n'en reste pas moins un certain nombre de défis à relever. Eu égard aux interconnexions entre les sous-composantes Éducation et Santé, le Centre africain pour le genre propose plusieurs outils stratégiques susceptibles de relever ces défis complexes.

Recommandations

- On ne saurait surestimer l'importance de l'éducation préscolaire. Son effet sur le développement des compétences non cognitives est largement documenté. Le point crucial est que l'éducation préscolaire est particulièrement importante pour les enfants issus de milieux défavorisés. À l'heure actuelle, les taux bruts de scolarisation sont extrêmement faibles et indiquent que l'éducation préscolaire est en grande partie un phénomène urbain.

Même dans le petit échantillon de pays étudiés dans le cadre de l'IDISA, on observe une forte corrélation entre l'éducation préscolaire d'une part et le taux de fréquentation des établissements de l'enseignement supérieur, le niveau d'alphabétisation et les taux de VIH/sida d'autre part.

- Les zones rurales sont à la traîne pour tous les indicateurs de fréquentation scolaire et au-delà. Les programmes de transfert monétaire soumis à conditions ont incité les familles à envoyer leurs enfants à l'école et dans les établissements de soins, principalement en augmentant le coût d'opportunité de la garde des enfants à la maison. Les jeunes filles sont à même d'en bénéficier le plus, dans la mesure notamment où beaucoup d'entre elles sont plus susceptibles de consacrer du temps aux tâches ménagères que d'aller à l'école.
- Les programmes de formation professionnelle des adolescentes des zones rurales ont donné des résultats très positifs en ce qui concerne le mariage précoce et le recul de l'âge de la première grossesse grâce à l'accent qui a été mis sur les informations de santé procréative et la capacité de maintenir la scolarisation des filles plus longtemps. Ces programmes peuvent également permettre de réduire les grandes disparités en matière de taux de prévalence du VIH/sida ainsi que le taux des nouvelles infections, d'autant plus que dans certains pays, les filles ont une moindre connaissance des méthodes de prévention que les garçons. De ce fait, les gouvernements peuvent considérer ces programmes comme un moyen très efficace de relever simultanément les deux défis mentionnés précédemment.

- Les traitements antirétroviraux sont largement utilisés par les femmes. Si la baisse des taux de transmission du virus de la mère à l'enfant est un réel succès, le faible engagement des hommes en la matière est très préoccupant eu égard à l'objectif d'éliminer le VIH/sida en Afrique. Il faut mettre en place des stratégies novatrices pour intéresser les hommes à la

prévention, au dépistage et à l'accès aux traitements antirétroviraux. Inciter les hommes à participer aux tests de dépistage du VIH/sida en même temps que leurs partenaires pendant les contrôles prénatals ou élaborer des programmes qui proposent des moyens de dépistage très discrets devrait contribuer à combler les grandes disparités entre hommes et femmes.

Mme Thokozile Ruzvidzo
Directrice
Division des politiques de développement social
Commission économique pour l'Afrique
Addis-Abeba (Éthiopie)
Tél: +251-115-443-448
Email: ruzvidzo.uneca@un.org

M. Gonzaque Rosalie
Chargé des affaires économique
Centre africain pour le genre
Division des politiques de développement social
Commission économique pour l'Afrique
Addis-Abeba (Éthiopie)
Tél: +251-115-445-303
Email: rosalie@un.org



@AfricanCentreforGenderandDevelopment