

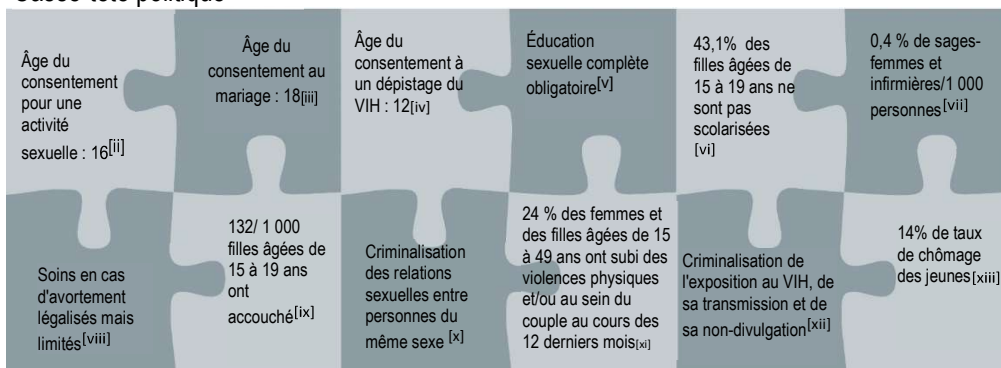
Au Sommet de Nairobi, le gouvernement du Malawi a émis dix engagements globaux visant à réaliser l'Agenda de la CIPD25 d'ici à 2030. Les engagements politiques clés pour atteindre les quatre zéros<sup>[1]</sup> comprenaient notamment la finalisation d'un cadre juridique pour les droits en matière de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

#### Les engagements par rapport à l'ICPD25<sup>[1]</sup>

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

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

#### Casse-tête politique



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

## Aucun besoin non satisfait de planification familiale

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

## Zéro décès maternels évitable

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

## Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

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

## Zéro nouvelles infections à VIH

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

### Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :

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

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

## Processus et méthodologie

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

## Références

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