



AU-DELÀ DE LA PARTICIPATION :

RENFORCER L'INCLUSION
DES FEMMES DANS
LE LEADERSHIP DE LA
RECHERCHE ET
DU DÉVELOPPEMENT
EN SANTÉ EN AFRIQUE

DROITS. JUSTICE. ACTION.

Pour TOUTES les femmes et les filles.

I. RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'Afrique s'inscrit intentionnellement dans un processus de passage de la dépendance à la sécurité et la souveraineté sanitaire, comme le précise l'Agenda 2063 de l'Union africaine¹, le Nouveau Programme de Santé Publique et l'Agenda Africain de Souveraineté et de sécurité sanitaires². Ces cadres préconisent un renforcement des institutions régionales, du financement national, de la surveillance et de la production locale afin de corriger les déséquilibres mondiaux en matière de pouvoir mis en évidence pendant la pandémie de COVID-19, notamment le nationalisme vaccinal et les interdictions d'exportation qui ont relégué les pays africains au bas de la liste pour l'accès aux outils vitaux.

Mais la souveraineté n'est pas la seule raison qui justifie un investissement accru et durable dans la R&D en matière de santé sur le continent. Dans un monde où les agents pathogènes se propagent rapidement au-delà des frontières et où le changement climatique redessine la géographie des maladies, les systèmes africains de R&D en matière de santé ne se contentent plus de gérer les maladies « locales » ; ils font partie de l'espace de solution mondial pour les épidémies telles que la COVID-19, le chikungunya, le VIH et la tuberculose.

La réalisation de la vision d'un système de recherche et développement en santé (R&D) qui non seulement serve le continent mais contribue également à l'évolution du contexte mondial de la santé dépend de la capacité de l'Afrique à mobiliser pleinement ses propres talents scientifiques. Les femmes constituent un pilier essentiel du personnel de santé en Afrique et, selon des données liées à l'UNESCO, elles représentent environ 47 % des diplômés en STEM (sciences, technologies, ingénierie et mathématiques) dans les universités africaines l'une des proportions les plus élevées au monde³. Pourtant, elles restent nettement sous-représentées parmi les professionnels des sciences (environ 30 % en Afrique), avec une proportion encore plus faible aux postes de direction et de prise de décision⁴. Les écarts persistants entre les engagements de l'Union africaine en matière d'égalité de genre et leur mise en œuvre effective mettent en évidence que des obstacles structurels, et non un manque de talent, freinent l'accès des femmes aux postes de leadership dans la recherche. Cela prive par conséquent le continent de tirer pleinement parti de ses talents régionaux.

Cette note de politique examine la participation et le leadership des femmes dans la recherche et développement en santé (R&D) en Afrique, avec un focus spécifique sur le Kenya, l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire et le Sénégal. Alignée avec le cadre continental sur la participation significative, développé par Speak Up Africa, le Center for Gender Justice et Gawani Africa dont les piliers portent sur la représentation dans les postes de leadership, les facteurs favorables et les domaines de soutien influençant la participation des femmes dans la R&D en santé elle intègre des données statistiques, des engagements politiques, des éléments de preuve mondiaux et des études de cas provenant des quatre pays cibles de la phase II de l'initiative African Voices of Science (AVoS).

1 <https://www.nepad.org/publication/agenda-2063-framework-document>

2 <https://africacdc.org/africas-health-security-sovereignty-agenda/>

3 <https://www.mckinsey.com/capabilities/tech-and-ai/our-insights/closing-the-loop-the-quest-for-gender-parity-in-african-tech>

4 <https://www.iicba.unesco.org/en/what-you-need-know-about-challenges-stem-africa>

Elle examine où les femmes sont présentes dans la chaîne de valeur de la R&D en santé, où elles sont exclues et pourquoi ces écarts persistent, tout en formulant des recommandations pratiques à l'intention de l'Union africaine, du CDC Afrique, des États membres, des bailleurs et des institutions afin de combler ces lacunes, dans le cadre de l'agenda plus large de l'Afrique en matière de sécurité sanitaire, de souveraineté en matière d'innovation et de développement inclusif.

II. POURQUOI L'INCLUSION DES FEMMES DANS LA R&D EN SANTÉ EST ESSENTIELLE

Les cadres continentaux africains considèrent l'inclusion des femmes dans la science et l'innovation comme un levier stratégique, et non comme une question secondaire. L'Agenda 2063 et la STISA-2024, qui reconnaissent la science, la technologie et l'innovation (STI) comme centrales pour la transformation socio-économique de l'Afrique, soulignent explicitement la participation des femmes dans la science et la technologie comme un principe clé de cette vision.

Parallèlement, le Nouvel Ordre de Santé Publique en Afrique porté par le CDC Afrique, ainsi que l'Agenda pour la Sécurité et la Souveraineté Sanitaires en Afrique, inscrivent la sécurité et la souveraineté sanitaires dans une dynamique d'expansion des capacités locales de R&D et de production, aux côtés d'un personnel de santé qualifié et d'institutions résilientes.

La sous-représentation des femmes dans la R&D en santé signifie concrètement que les pays africains tentent de construire une économie fondée sur la connaissance et l'innovation, sans mobiliser pleinement une part considérable de leurs talents formés⁵. Les analyses comparatives entre pays montrent que la diversité de genre est positivement associée à la croissance économique, car les équipes mixtes génèrent des idées plus novatrices et renforcent la capacité globale d'innovation. Les études portant sur les équipes de recherche et développement (R&D) montrent que⁶ les unités de R&D diversifiées sont plus innovantes et plus efficaces, en particulier lorsque les tâches sont complexes et que les environnements sont incertains. L'absence des femmes dans la production de connaissances au sein du continuum des systèmes de santé a des conséquences directes sur la capacité de ces systèmes à être réactifs et équitables.

Des décennies de biais de genre dans la recherche médicale, notamment l'utilisation du corps masculin comme référence par défaut dans la recherche clinique sur les maladies cardiovasculaires, les maladies auto-immunes et d'autres défis de santé, ont créé des lacunes dans la compréhension biologique qui désavantagent systématiquement les femmes^{7,8}. Des analyses récentes et des études de politiques publiques montrent que ces lacunes dans la recherche se traduisent par des diagnostics erronés, une sous-prise en charge et un état de santé globalement plus défavorable déclaré chez les femmes⁹.

Enfin, la sous-représentation des femmes dans les postes de direction influence la définition des priorités en matière de recherche. Une revue récente publiée dans BMJ

5 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10088600/>

6 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048733319302033?utm>

7 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9043984/>

8 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X2500047X>

9 https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU%282025%29778519_EN.pdf

Global Health montre que l'investissement dans le leadership des femmes est associé à de meilleures performances organisationnelles, à une plus grande innovation et à des résultats de santé plus équitables¹⁰, les femmes n'occupent qu'environ 25 % des postes de leadership dans le domaine de la santé mondiale. Autrement dit, lorsque les femmes sont absentes des comités de financement de la R&D en santé et des instances de prise de décision, les pays africains ne perdent pas seulement un potentiel d'innovation et de croissance : ils se retrouvent également avec des systèmes de santé et des agendas de recherche moins alignés avec les besoins de la moitié de la population, ce qui compromet l'efficacité et l'équité des innovations en santé.

III. ÉTAT DU LEADERSHIP DES FEMMES DANS LA R&D EN SANTÉ EN AFRIQUE

1. Représentation

En Afrique subsaharienne, les femmes ne représentent qu'environ un tiers de la main-d'œuvre dans la recherche¹¹, avec de fortes disparités entre les États membres. Alors que des pays comme l'Afrique du Sud comptent près de 40 à 45 % de femmes parmi les chercheurs, cette proportion chute à 16,5 % en Côte d'Ivoire et à 29,3 % du personnel académique au Sénégal, où les femmes restent nettement sous-représentées dans les structures de gouvernance de la recherche¹². Les femmes sont généralement plus présentes dans les sciences de la vie et les disciplines de santé, mais restent minoritaires dans la R&D industrielle, les sciences réglementaires et la production, des secteurs pourtant centraux dans le Nouvel Ordre de Santé Publique en Afrique de l'Union africaine et dans la dy-namique visant à renforcer la souveraineté sanitaire.

Les écarts de leadership sont particulièrement marqués : les femmes restent l'exception parmi les chercheurs principaux (principal investigators), les chefs de département, les directeurs d'instituts et les membres des comités scientifiques et réglementaires de haut niveau¹³.

2. Facteurs favorables

À travers l'Afrique, on observe un nombre croissant de politiques et de programmes visant à soutenir les femmes dans la R&D en santé. L'agenda de l'UNESCO sur le genre dans la science, la technologie et l'innovation (STI) appelle les États à intégrer la dimension de genre dans les politiques scientifiques et les mécanismes de financement, ainsi qu'à collecter des données ventilées par sexe sur les chercheurs et les subventions de recherche¹⁴. L'initiative Science Granting Councils Initiative (SGCI) a aidé les conseils de financement de la recherche dans des pays tels que le Kenya, la Côte d'Ivoire et le Sénégal à adopter des cadres d'intégration du genre et à expérimenter des mécanismes de financement de la recherche sensibles au genre¹⁵, pendant que des initiatives telles

¹⁰ <https://gh.bmj.com/content/10/12/e021163>

¹¹ <https://www.inasp.info/sites/default/files/2024-09/Status%20of%20African%20Women%20in%20Research.pdf>

¹² <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265413>

¹³ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265413>

¹⁴ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000388641>

¹⁵ <https://www.frontiersin.org/journals/research-metrics-and-analytics/articles/10.3389/frma.2022.814600/full>

que DELTAS Africa, AWARD et Grand Challenges Africa ont mis en place des bourses ciblées pour les femmes, ainsi que des programmes de mentorat et de formation au leadership.

3. Support

Les conditions de travail quotidiennes déterminent si les femmes restent, stagnent ou quittent la R&D en santé en Afrique. Des études qualitatives menées au sein d'institutions de recherche africaines décrivent des femmes devant concilier des fonctions exigeant beaucoup de temps et de déplacements avec des responsabilités familiales disproportionnées, ce qui leur laisse moins de temps protégé pour publier, rédiger des demandes de financement et développer des réseaux professionnels, tandis que leurs collègues masculins progressent souvent selon des trajectoires de carrière plus linéaires¹⁶. Les femmes signalent l'existence de réseaux dominés par les hommes, de harcèlement sexuel et d'intimidation, de critères de promotion opaques et peu flexibles, ainsi que de tâches supplémentaires de soutien ou de "care" au sein des départements qui ne sont pas reconnues dans l'avancement professionnel. L'ensemble de ces facteurs fragilise la rétention et freine la progression de carrière¹⁷. Dans le même temps, les initiatives qui associent une formation de recherche de haute qualité à un mentorat structuré, au développement du leadership et à un soutien institutionnel sensible au genre ont été associées à une visibilité accrue et à une plus grande productivité scientifique chez les femmes^{18,19}.

Dans les études de cas présentées ci-dessous, les femmes reprennent ces mêmes constats décrivant comment un mentorat ciblé, des processus de promotion équitables et un soutien institutionnel visible leur ont permis de rester et de s'épanouir dans le domaine de la R&D en santé.

IV. ENSEIGNEMENTS DES ÉTUDES DE CAS PAR PAYS DE L'INITIATIVE AVoS



ÉTUDE DE CAS 1 :

AFRIQUE DU SUD – UNE QUASI-PARITÉ EN NOMBRE, MAIS UNE PRÉSENCE LIMITÉE AU SOMMET

Professor Nothando Ngwenya - Responsable académique (Éducation et formation) Africa Health Research Institute (AHRI)

L'Afrique du Sud est proche de la parité numérique dans la recherche : les femmes représentent environ la moitié de l'ensemble des chercheurs et sont fortement présentes dans les domaines de la santé et des sciences biomédicales. Pourtant, elles restent rares aux postes de direction en tant que chercheuses principales (PI), chefs de département, directrices d'instituts et membres de comités clés de R&D.

Parmi les facteurs favorables figure un environnement politique et de financement relativement solide : un cadre national pour la science, la technologie et l'innovation (STI) et la recherche en santé qui mentionne explicitement l'équité, ainsi que des appels à candidatures réservés aux femmes dans le cadre de la South African Research Chairs

16 <https://www.nepad.org/file-download/download/public/140073&ved=2ahUKEwj6utbOyquSAxVXT0EAHXiBKPEQFnoECAkQAw&usg=AOvVaw0MMp4Wzn0bUxbXuLHRdhLs>

17 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8369615/>

18 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8369615/?utm_source=chatgpt.com

19 https://openresearchafrica.org/articles/4-42/v1/pdf?utm_source=chatgpt.com

Initiative (SARCHI). Toutefois, les systèmes de fonctionnement quotidiens continuent de freiner la progression des femmes : responsabilités familiales, règles de financement et limites d'âge qui pénalisent les interruptions de carrière, parcours de promotion opaques et indicateurs de publication qui récompensent des carrières linéaires et sans interruption.

Une initiative prometteuse qui a contribué à renforcer le leadership des femmes en R&D est le South African Women in Science Awards, piloté par le Department of Science, Technology and Innovation, qui favorise la visibilité et offre une plateforme de mise en réseau pour les jeunes femmes scientifiques à l'échelle nationale. Une autre initiative est le programme L'Oréal-UNESCO For Women in Science National Young Talents en Afrique du Sud, qui combine des financements de démarrage pour la recherche avec un mentorat structuré et des formations, afin de soutenir les chercheuses en début et milieu de carrière.

Pour accroître l'impact de ces initiatives, je recommanderais d'adapter le programme national de prix pour les femmes scientifiques en créant des prix au niveau des districts pour les jeunes femmes, dont les lauréates locales pourraient ensuite accéder à une reconnaissance provinciale puis nationale. Je recommanderais également d'étendre le programme L'Oréal-UNESCO For Women in Science National Young Talents en mettant en place un mentorat par binôme entre des chercheuses seniors et des scientifiques plus jeunes.

Enfin, fixer des seuils minimums de représentation des femmes dans les organes de décision de la R&D, développer des formations au leadership et au renforcement des capacités, et publier la composition des comités pour garantir la transparence et la redevabilité en matière d'équilibre de genre contribueraient collectivement à la réforme plus profonde des règles de financement, des systèmes de promotion et de la culture professionnelle, nécessaire pour que le rôle des femmes dans le leadership de la R&D en santé soit réellement significatif et non simplement symbolique.



ÉTUDE DE CAS 2 :

KENYA – UN DISCOURS FORT SUR L'ÉGALITÉ DE GENRE, MAIS DES RESSOURCES LIMITÉES ET UNE "PÉNALITÉ DE MATERNITÉ"

Mme Julie Muriuki - Championne pour l'autonomisation économique, défenseure de l'intégration du genre

Au Kenya, il existe un cadre politique sensible au genre solide sur le papier, mais les ressources rest-ent faibles et incertaines, auxquelles s'ajoute une « pénalité de maternité » dans l'organisation des carrières de recherche. Les femmes sont très visibles dans la prestation des services de santé et tout au long de la chaîne de la recherche, mais elles restent beaucoup moins présentes là où se prennent les décisions sur les priorités et les budgets. Même lorsque les femmes dirigent des projets de recherche, leurs travaux portent souvent sur les communautés marginalisées et les défis de mise en œuvre, des thématiques qui peinent à attirer des financements durables.

Des horaires de travail longs et peu flexibles, des options limitées de garde d'enfants et des cultures institutionnelles construites autour du modèle du "travailleur idéal" sans responsabilités familiales rendent difficile pour de nombreuses femmes de maintenir une trajectoire de leadership dans la recherche.

Des initiatives prometteuses soutiennent les femmes chercheuses, allant de bourses et de soutiens au doctorat, à des formations en compétences quantitatives, jusqu'à des programmes émergents de leadership pour les femmes dans la santé.

Toutefois, ces initiatives se superposent à des contraintes structurelles persistantes : des mécanismes nationaux de financement de la recherche insuffisamment dotés, une dépendance vis-à-vis de bailleurs externes dont les priorités ne correspondent pas toujours aux besoins locaux, des systèmes financiers lents et centralisés, ainsi que des contrats académiques qui surchargent les scientifiques d'enseignement ou de travail clinique, leur laissant peu de temps protégé pour la recherche.

Pour accroître l'impact des efforts existants, je donnerais la priorité au renforcement du financement domestique de la R&D en santé, afin que les recherches dirigées par des femmes et pertinentes au niveau local ne soient pas constamment tributaires d'agendas externes.

Je plaiderais également pour faire de la carrière de chercheur une voie valorisée au sein du service public, avec des parcours de progression clairs et des conditions de travail qui reconnaissent les responsabilités familiales, notamment grâce à des modalités de travail flexibles et un accès à des services de garde d'enfants.



**LA SCIENCE N'EST PAS UN LUXE MAIS UNE NÉCESSITÉ;
ELLE EST LE MOTEUR QUI STIMULE LA CROISSANCE
ÉCONOMIQUE, LA RÉSILIENCE SANITAIRE, LA SÉCURITÉ
ALI-MENTAIRE ET L'ADAPTATION AU CHANGEMENT
CLIMATIQUE. NOUS DEVONS ALIGNER NOS EFFORTS AFIN
DE PER-METTRE À NOS INSTITUTIONS DE PRODUIRE UNE
RECHERCHE À FORT IMPACT, INCLU-SIVE ET ÉTHIQUE**

Prof. Shaukat (Ali) Abdulrazak

*Secrétaire principal chargé de la Sci-ence, de la Recherche
et de l'Innovation (2025), discours lors de la réunion de haut
niveau de NACOSTI*

Enfin, je soutiendrais des réformes institutionnelles garantissant du temps protégé pour la recherche et des critères de promotion transparents, afin que le talent des femmes dans la R&D en santé se traduise par un leadership durable plutôt qu'une participation ponctuelle.



ÉTUDE DE CAS 3 :

SÉNÉGAL – PILIER DU SYSTÈME, MAIS ABSENTES DE SON LEADERSHIP

Mme Marième Gueye - *chercheuse en biofabrication et médecine régénérative,
Regenerative Medicine Center Utrecht*

Au Sénégal, les femmes sont très visibles dans les secteurs de la santé et du social, mais restent sous-représentées tout au long de la chaîne de la R&D en santé et dans les postes à forte responsabilité. Les filles sont encore moins susceptibles de s'orienter vers les STEM dès le plus jeune âge, en partie parce qu'elles sont peu exposées aux sciences et disposent de peu de modèles féminins visibles.

Les études sur la santé communautaire montrent que les normes de genre, les filtres liés au niveau d'alphabétisation et les pratiques locales de sélection orientent souvent les femmes vers les postes les moins sécurisés et les moins rémunérés, ce qui renforce la sous-valorisation de leur travail malgré leur contribution centrale. Dans la recherche et le milieu académique, les femmes représentent seulement environ 29 % du personnel académique et sont encore plus rares dans les instances de gouvernance. Par ailleurs, même si la présence des femmes dans les fonctions de gestion au sein du Ministère de

la Santé et de l'Action sociale a progressé au cours des deux dernières décennies, les postes de direction restent largement occupés par des hommes, ce qui montre que la parité est encore loin d'être atteinte.

Des cadres favorables importants, tels que la Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (SNEEG 2, 2016–2026), ainsi que des initiatives prometteuses soutenant plus largement les femmes et les filles allant des projets Women's Voice and Leadership à des programmes universitaires visant à renforcer les compétences entrepreneuriales et de leadership des jeunes femmes existent déjà. Cependant, ces efforts restent peu connectés à la R&D en santé, et il existe peu d'éléments montrant qu'ils sont systématiquement financés ou suivis pour mesurer leur impact sur la présence des femmes dans le leadership de la recherche, les essais cliniques et les espaces réglementaires.

Pour accroître l'impact des efforts existants, je recommanderais de réactiver des espaces nationaux, tels que les forums féministes et citoyens, qui rassemblent militants, scientifiques et décideurs afin de maintenir les questions de genre et de leadership dans la santé et la science à l'ordre du jour.



J'AI TOUJOURS SU QUE LES FEMMES ÉTAIENT SOUS-REPRÉSENTÉES DANS LES POSTES À HAUTE RESPONSABILITÉ, MAIS LORSQUE J'AI VU LES DONNÉES POUR LE SÉNÉGAL, IL EST DEVENU DOULOUREUSEMENT ÉVIDENT QU'IL RESTE ENCORE ÉNORMÉMENT À FAIRE POUR PARVENIR À UNE VÉRITABLE ÉGALITÉ.

Mme Marième Gueye

Je donnerais également la priorité à des formations pratiques au leadership pour les femmes au sein des institutions de R&D en santé, ainsi qu'à la mise en valeur régulière, dans l'espace public, des femmes scientifiques sénégalaises et africaines, afin de rendre leurs contributions plus visibles.

À plus long terme, il est nécessaire de renforcer les actions de sensibilisation auprès des filles au collège et au lycée pour consolider le vivier de talents dans les STEM. Enfin, la mise en place de rapports simples et standardisés sur l'égalité de genre au sein des grandes organisations pourrait encourager de véritables changements dans les environnements de travail qui façonnent l'écosystème de la santé et de la R&D.

V. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET RECOMMANDATIONS

Les éléments probants issus des études de cas et des analyses régionales documentées indiquent trois niveaux prioritaires où une action immédiate et coordonnée est nécessaire : la gouvernance régionale, les environnements nationaux de politiques et de financement, ainsi que les pratiques des institutions et des bailleurs.

Les recommandations visant à traduire les engagements en faveur de l'égalité de genre en changements mesurables à l'échelle des systèmes sont structurées autour de la carte de score proposé sur la R&D en santé des femmes et guidées par le cadre de ce policy brief se donnant pour ambition d'aller au delà de la simple participation.

1. Niveau continental et régional

1.1. Institutionnaliser la carte de score sur la place des femmes dans le secteur de la R&D en santé

L'Union africaine devrait adopter et institutionnaliser la carte de score sur la R&D en santé des femmes au sein de l'architecture de suivi de l'UA et des cadres de performance de CDC Afrique, en complément des cartes de score existantes sur la santé et la STI.

Son adoption devrait s'accompagner :

- d'un ensemble harmonisé d'indicateurs,
- de définitions standardisées,
- de sources de données clairement identifiées,
- et d'un calendrier de reporting progressif, afin de limiter la charge administrative supplémentaire.

Les États membres soumettraient leurs indicateurs selon un cycle convenu, à l'aide de modèles standardisés, avec un appui technique fourni par Africa CDC et AUDA-NEPAD, et les données seraient agrégées au niveau continental pour faciliter le suivi et l'apprentissage entre pairs.

1.2. Mettre en place un mécanisme régional de reporting et d'examen par les pairs

Un mécanisme structuré de reporting régional et d'examen par les pairs devrait être intégré dans les calendriers de gouvernance de l'Union africaine et d'Africa CDC afin d'évaluer les performances des pays en matière de participation et de leadership des femmes dans la R&D en santé.

Les États membres présenteraient les résultats de la carte de score lors des sessions programmées des STC (Comités Techniques Spécialisés) et des réunions de gouvernance d'Africa CDC, suivies de dialogues d'apprentissage entre pairs permettant d'identifier des solutions pratiques.

Un rapport continental annuel sur les femmes dans la R&D en santé, co-publié par Africa CDC et la Commission de l'Union africaine, synthétiserait les tendances, lacunes et pratiques prometteuses, favorisant une responsabilité mutuelle tout en restant non punitive et orientée vers l'amélioration.

1.3. Mettre en place une communauté de pratique régionale sur le genre et la R&D en santé

Afin de soutenir la mise en œuvre au-delà du simple reporting, une communauté de pratique régionale (CoP) dotée de ressources devrait être mise en place pour réunir :

- les champions AVoS,
- les femmes leaders dans la recherche et la régulation,
- les communautés économiques régionales (CER),
- les bailleurs,
- ainsi que les organisations féministes et de plaidoyer.

La CoP aura pour mission de :

- co-concevoir des améliorations progressives de la carte de score,
- conseiller sur les interventions prioritaires et les arguments d'investissement,
- maintenir un registre validé d'expertes africaines pour les forums de l'UA et des CER,
- et faciliter l'apprentissage Sud-Sud.

Les termes de référence devront garantir :

- une adhésion ouverte,
- une rotation du leadership,
- et des processus de sélection transparents, afin d'éviter toute captation ou duplication.

1.4. Placer les femmes au cœur de la définition des priorités régionales

Les instruments régionaux de définition des priorités notamment les feuilles de route continentales pour la R&D, les plateformes d'essais cliniques et les agendas d'innovation en santé devraient intégrer les femmes dans les rôles décisionnels, notamment comme co-présidentes des organes de gouvernance et des instances techniques.

Les organisations africaines dirigées par des femmes devraient être reconnues comme co-architectes des initiatives, et non seulement comme exécutantes.

La sélection devrait être :

- fondée sur les compétences,
- transparente,
- et s'appuyer sur des répertoires d'experts afin de garantir une diversité d'expertise couvrant les disciplines et les régions.

2. Niveau national

2.1. Intégrer des indicateurs sur la R&D en santé des femmes dans les stratégies nationales STI et de recherche en santé

Les gouvernements devraient intégrer des indicateurs clairs et mesurables sur l'inclusion et le leadership des femmes dans la R&D en santé au sein des stratégies nationales de science, technologie et innovation (STI), des politiques de recherche en santé et des plans sectoriels, en cohérence avec la carte de score proposée par l'Union africaine et Africa CDC sur la R&D en santé des femmes.

Les conseils nationaux de recherche et les ministères de la Santé devraient intégrer un reporting annuel sur :

- la représentation des femmes parmi les chercheuses principales financées (principal investigators),
- la composition des organes de gouvernance de la R&D,
- et l'investissement public dans les recherches dirigées par des femmes ou portant sur les femmes.

Ces informations devraient être intégrées dans les processus existants d'évaluation de performance et de planification budgétaire, en utilisant des indicateurs harmonisés aux niveaux national et régional.

2.2. Renforcer le financement domestique de la R&D en santé

Les gouvernements devraient renforcer les lignes budgétaires dédiées à la R&D en santé dans les cadres budgétaires nationaux existants, en reconnaissant explicitement la recherche dirigée par des femmes et pertinente localement comme un bien public.

Lorsque cela est possible, une petite part prévisible des revenus publics consacrés à la santé devrait être réservée à la recherche et automatiquement orientée vers les fonds nationaux de recherche et les instituts de recherche en santé.

Des objectifs à moyen terme devraient être fixés pour augmenter la proportion d'essais cliniques et d'études prioritaires financés par des ressources domestiques, avec un suivi des progrès selon le genre du chercheur principal.

2.3. Faire du métier de chercheur une carrière prestigieuse dans le service public

Les gouvernements devraient revaloriser la carrière de chercheur comme profession de haut niveau dans le service public, notamment en opérationnalisant pleinement les cadres de chercheurs scientifiques seniors, en particulier dans le domaine de la santé.

Les rémunérations, avantages et perspectives de carrière devraient être comparables à ceux des postes cliniques spécialisés.

Les parcours de promotion devraient reconnaître de manière transparente :

- la productivité scientifique,
- le leadership,
- la gestion d'équipe,
- et le mentorat.

Par ailleurs, les cadres nationaux d'évaluation de performance devraient inclure des objectifs indicatifs concernant la représentation des femmes parmi les chercheurs principaux seniors et les postes de leadership en recherche, afin de renforcer la redevabilité des institutions publiques de recherche.

2.4. Exiger des données désagrégées par sexe et les aligner avec la carte de score régionale

Toutes les agences publiques de recherche, conseils scientifiques et autorités de régulation financés par des fonds publics devraient être tenus de collecter, analyser et publier régulièrement des données ventilées par sexe concernant :

- les demandes de financement,
- les subventions accordées,
- les postes de leadership,
- et la composition des comités et instances de gouvernance.

Ces données devraient être produites à partir des systèmes d'information et des cycles de reporting ex-istants.

Les indicateurs nationaux et les calendriers de reporting devraient être alignés sur la carte de score proposée par l'Union africaine et Africa CDC sur la R&D en santé des femmes, afin de réduire les duplications, faciliter l'agrégation régionale des données et permettre des comparaisons significatives entre les pays.

3. Niveau des institutions et des bailleurs

3.1. Bailleurs : faire du genre un principe central de conception

Les bailleurs devraient intégrer le genre comme principe central de conception tout au long du cycle de financement, en exigeant un reporting systématique de données ventilées par sexe sur les candidats, les bénéficiaires de subventions et les chercheurs principaux, et en publiant des tableaux de bord réguliers montrant qui bénéficie effectivement des financements.

Des fenêtres de financement dédiées devraient être créées pour :

- la R&D en santé dirigée par des femmes,
- et les recherches portant sur les besoins de santé des femmes et les inégalités de santé liées au genre.

Ces mécanismes devraient s'accompagner de :

- procédures de candidature simplifiées,
- et d'un appui ciblé au développement de propositions pour les chercheuses en début et milieu de carrière.

Les règles de financement devraient être sensibles au genre, notamment en :

- reconnaissant explicitement les interruptions de carrière liées à la maternité et aux responsabilités familiales dans les critères d'éligibilité,
- offrant des financements relais et des programmes de retour à la recherche,
- et en autorisant les frais de garde d'enfants et de prise en charge familiale comme dépenses éligibles dans les budgets, afin que le temps protégé pour la recherche soit réel et non symbolique.

3.2. Institutions : créer des environnements où les femmes peuvent rester et diriger

Les universités et instituts de recherche devraient créer des environnements de travail permettant aux femmes de rester dans les carrières de R&D en santé, d'y progresser et d'y exercer un leadership.

Cela implique notamment :

- des politiques formelles garantissant du temps protégé pour la recherche,
- des parcours de promotion et de titularisation transparents, prenant explicitement en compte les congés de maternité et de prise en charge familiale,
- et des trajectoires de carrière flexibles qui reconnaissent la réalité des rôles combinant enseignement, pratique clinique et recherche.

Les institutions devraient également :

- adopter et appliquer activement des politiques contre le harcèlement et l'intimidation,
- mettre en place des mécanismes de signalement sûrs et indépendants,
- et auditer régulièrement la répartition des charges de travail, afin d'éviter que les femmes ne soient disproportionnellement chargées de tâches administratives et d'accompagnement non valorisées, qui nuisent à leur productivité scientifique et à leur progression.

3.3. Garantir une représentation et une influence réelles dans la gouvernance de la R&D

Les institutions devraient garantir une représentation significative des femmes dans les instances décisionnelles de la R&D, en fixant des seuils minimums par exemple au moins 40 % de participation des femmes dans :

- les comités d'éthique,
- les panels d'évaluation des subventions,
- les comités de pilotage des essais cliniques,
- et les conseils d'administration des institutions.

Cette représentation devrait être soutenue par :

- des programmes de renforcement du leadership et des capacités,
- afin que la participation des femmes se traduise par une influence réelle.

Les institutions devraient également publier la composition et l'équilibre de genre de ces instances, afin de favoriser la transparence et la redevabilité externe.

Ces mesures contribueront à transformer les normes de gouvernance, en passant d'une inclusion symbolique à un partage réel de l'autorité sur les priorités et les ressources de la recherche.

3.4. Développer des mécanismes de reconnaissance, de mentorat et des viviers de leadership locaux

Les bailleurs et les institutions devraient investir dans des mécanismes durables de reconnaissance et de développement du leadership pour les femmes dans la R&D en santé, notamment en étendant les prix et programmes de reconnaissance des femmes scientifiques aux niveaux local et infranational, où les talents émergent souvent.

Les plateformes existantes telles que :

- les programmes nationaux de jeunes talents,
- et les initiatives internationales comme L'Oréal-UNESCO For Women in Science

devraient être utilisées comme points d'entrée pour des programmes de mentorat structurés, associant des chercheuses seniors et des scientifiques en début de carrière.

Les programmes de leadership et de mentorat devraient être développés à travers :

- des bourses basées sur des cohortes,
- des parcours de formation combinant compétences scientifiques de haut niveau, réseautage, renforcement de la confiance et plaidoyer institutionnel.

Ces initiatives aideraient les femmes à passer d'une simple participation à un véritable leadership dans la R&D en santé.

VI. MISE EN ŒUVRE ET REDEVABILITÉ

Ce tableau met en évidence les actions clés, les acteurs responsables et les calendriers indicatifs pour la mise en œuvre des recommandations relatives à la R&D en santé des femmes aux niveaux continental, national, institutionnel et des bailleurs.

Actions Prioritaires	Principaux Acteurs	Timeline
Adopter et institutionnaliser la carte de score sur la place des femmes dans le secteur de la R&D en santé dans les cadres de suivi de l'Union africaine et d'Africa CDC.	Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue et Comité technique spécialisé sur l'éducation, la science, la technologie et l'innovation; Commission de l'UA; Présidence de l'Africa CDC.	Court terme (0-2 ans): adopter la carte de score, développer les indicateurs et les modèles de reporting ; reporting annuel continu.

Actions Prioritaires	Principaux Acteurs	Timeline
Intégrer un mécanisme régional de reporting et d'examen par les pairs sur le leadership des femmes dans la R&D en santé au sein des forums existants de l'UA et d'Africa CDC.	Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue et Comité technique spécialisé sur l'éducation, la science, la technologie et l'innovation; Secrétariat de l'Africa CDC; Communautés Économiques Régionales.	Court terme (0-1 an) : convenir des modalités; reporting continu à chaque cycle du STC et publication d'un brief régional annuel.
Mettre en place une communauté de pratique régionale (CoP) sur le genre et la R&D en santé.	Secretariat de l'Africa CDC; Commission de l'UA (Commission Éducation, la Science, la Technologie et l'Innovation (ESTI) et la Commission Femmes, Genre et Développement de la Jeunesse); Communautés Économiques Régionales; partenaires.	Court terme (0-1 an) : établir la communauté de pratique (CoP) ; moyen terme (1-3 ans) : sessions virtuelles régulières et production de livrables.
Garantir que les femmes occupent des rôles décisionnels significatifs (y compris en tant que co-présidentes) dans la gouvernance et la définition des priorités de la R&D en santé au niveau régional.	Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue et Comité technique spécialisé sur l'éducation, la science, la technologie et l'innovation; AUDA-NEPAD; Agence Africaine du Médicament; Africa CDC; Communautés Économiques Régionales.	Court terme (0-2 ans) : mettre à jour les termes de référence ; en continu: appliquer des seuils de représentation de genre dans les nominations.
Rendre obligatoire la collecte régulière de données désagrégées par sexe et leur alignement avec la carte de score régional.	Ministères en charge de la science, de la technologie et de l'innovation (STI) et de la Santé ; Office national des statistiques ; conseils de recherche ; autorités d'éthique et de régulation.	Court terme (0-2 ans): adopter les exigences de collecte de données et aligner les indicateurs; collecte et publication annuelle des données.
Faire du genre un principe central dans les cycles de financement, avec des guichets dédiés à la R&D en santé dirigée par des femmes ou axée sur les femmes.	Bailleurs de fonds nationaux et régionaux pour la recherche ; bailleurs bilatéraux et multilatéraux ; fondations philanthropiques.	Court terme (0-2 ans): réviser les directives de financement et introduire des règles sensibles au genre ; suivi continu du portefeuille de financements.

Actions Prioritaires	Principaux Acteurs	Timeline
Créer des environnements de travail permettant aux femmes de rester, progresser et exercer un leadership dans les carrières de R&D en santé.	Universités ; instituts de recherche ; hôpitaux universitaires ; centres publics de recherche.	Court à moyen terme (0-3 ans) : adopter des politiques sur le temps protégé pour la recherche, les parcours professionnels flexibles et la prévention du harcèlement ; changement culturel continu.
Garantir une représentation significative et une influence réelle des femmes au sein des instances de gouvernance de la R&D.	Conseils de gouvernance institutionnels ; comités d'éthique ; panels d'évaluation des subventions ; comités de pilotage des essais cliniques ; organes de gouvernance de l'UA et des CER.	Court terme (0-2 ans): établir des exigences sur la composition des conseils ; définir l'application continue de seuils minimums de représentation.
Renforcer les mécanismes de reconnaissance, de mentorat et les viviers de leadership locaux pour les femmes dans la R&D en santé.	Ministères de la science et de l'éducation ; universités ; académies nationales ; organismes de remise de prix ; partenaires internationaux.	Court à moyen terme (0-3 ans) : adapter les programmes de prix et de reconnaissance et lancer des cohortes de mentorat pour le leadership.
Renforcer le financement domestique de la R&D en santé, notamment par des lignes budgétaires dédiées et, lorsque cela est possible, par l'affectation d'une part des revenus publics de la santé à la recherche.	Ministère des Finances / Trésor ; Ministère de la Santé ; Fonds national de recherche ; Parlement.	Moyen terme (1-3 ans): renforcer les lignes budgétaires et projets pilotes.
Valoriser la carrière de chercheur comme une profession prestigieuse dans le service public, avec des parcours de progression clairs et sensibles au genre.	Commission de la fonction publique; Ministère de la Santé; Ministère en charge de la science, de la technologie et de l'innovation (STI); Instituts nationaux de recherche	Moyen terme (1-3 ans): élaborer et mettre en œuvre des cadres de carrière et des parcours de promotion.