

**United Nations  Nations Unies**

**Commission on the Status of Women  
Fifty-third session  
New York, 2 – 13 March 2009**

**INTERACTIVE EXPERT PANEL**

Key policy initiatives on equal sharin

## **Introduction**

La notion de genre constitue depuis son apparition un problème sur le terrain dans le monde et surtout dans les pays en développement où le concept n'est toujours pas maîtrisé. En effet, au 21<sup>ème</sup> siècle et malgré les efforts en cours pour une plus grande vulgarisation du concept, le genre est parfois confondu avec le sexe.

## **Le concept de genre**

Le genre renvoie aux rapports socialement construits à partir de la différence sexuelle. Il définit les valeurs et les attitudes qu'une communauté ou une société juge comme appropriées à un sexe ou à l'autre. Les différences qui existent entre les hommes et les femmes sont de nature à la fois biologique et sociale. Mais en finalité la complémentarité constitue le but à atteindre pour une société harmonieuse.

## **Le genre et les OMD**

L'objectif N° 3 du Millénaire pour le développement prône la promotion de l'égalité et l'autonomisation des femmes. A cet effet, la riposte au VIH aide à mener des efforts pour réduire les inégalités entre les sexes. C'est pourquoi les pays font aujourd'hui l'objet d'un suivi du degré auquel l'égalité des sexes fait partie intégrante des ripostes nationales au VIH. Face à la féminisation de l'infection à VIH, il est devenu plus qu'urgent que la riposte intègre le facteur genre pour espérer des solutions efficaces au problème. C'est pourquoi l'ONUSIDA, dans son rapport 2008, estime qu'une riposte efficace au VIH est vitale pour la réalisation des objectifs du Millénaire. Pour ce faire, l'épidémie a rendu urgentes les initiatives pour établir de nouvelles normes sexospécifiques.

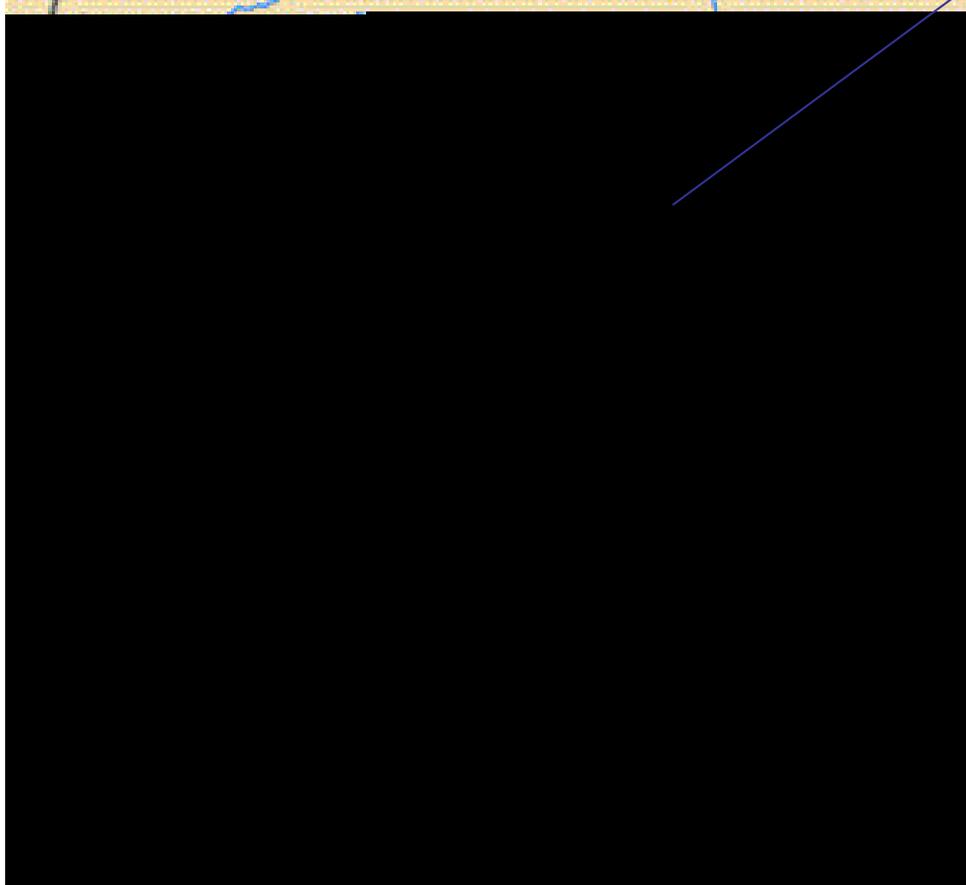
L'objectif 5 des OMD qui est consacré à l'amélioration de la santé maternelle, estime qu'un accès accru aux médicaments antirétroviraux améliorerait la santé et le bien être des femmes. Pour ce faire un programme associant la prévention de la transmission mère – enfant du VIH à un traitement continu pour aider ces mères à rester en bonne santé pour prendre soin de leurs enfants est indispensable. Pour démontrer la place de la lutte contre la pandémie dans l'atteinte effective des OMD, l'objectif n°6 fait le lien avec les pathologies visées par le fonds mondial et les éventuelles conséquences sur le renforcement des systèmes de santé tant en équipement qu'en personnel.

## **L'approche genre au Burkina Faso**

## Burkina Faso



- 274 000 km<sup>2</sup>
- 14 017 262 habitants
- 51,7 % Femmes
- Prévalence VIH : 1,6%
- 46% en dessous du seuil de pauvreté



Le Burkina Faso est un pays de l'Afrique de l'ouest, situé entre la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin au Sud ; le Mali à l'Ouest et au Nord et le Niger à l'Est. Il a une superficie de 274 000 km<sup>2</sup> et une population estimée à 14 017 262 habitants dont 51,7% de femmes et 48,3% d'hommes. La tranche d'âge de 15-49 ans compte 54% de femmes et 46% d'hommes. La population du Burkina Faso est composée de plus d'une soixantaine de groupes ethniques. Cette diversité ethnique traduit toute la complexité du concept de genre dans ce pays. En effet chaque groupe ethnique a sa conception du genre. «paaga», «debo», «muso» sont des termes qui signifient la femme dans les trois principales langues du Burkina Faso à savoir le Moore, le Fulfulde et le Dioula. Le terme « muso » du Dioula fait souvent l'objet d'une interprétation très négative à savoir : soumission, endurance, subir sans réagir. En Moore, « paaga » est interprété comme « paakre » signifiant problème. En effet, un conseil donné à la jeune mariée par ses parents est la soumission et le respect à son mari.

Cette interprétation est relayée par les religions à savoir que la femme doit soumission et obéissance à son mari. En Islam la femme ne peut exercer les fonctions d'Imam ni de muezzin. Quant au Christianisme, la femme ne peut exercer les fonctions de Prêtre. Il est rare d'avoir des explications convaincantes aux raisons qui conduisent à ces choix. Pourquoi en est-il ainsi pour la femme et non l'homme ? Pourquoi une distinction entre les deux ? La femme n'est-elle pas un être humain comme l'homme ?

Au lendemain des indépendances, la dynamique s'est traduite par l'adoption des concepts et approches introduites et/ou présentées comme conditions de financement notamment par la coopération bi ou multilatérale.

Le Burkina Faso a ainsi vécu au gré des évolutions au plan régional et international allant du concept égalité d'accès de la femme et de la jeune fille à l'école en 1967, en passant par l'intégration des femmes dans le développement, l'approche Femmes et Développement (année 1985) pour aboutir au genre et développement (années 1990). C'est en 1995 que la notion de genre a été retenue par la conférence de Beijing. Il faut noter que les approches se sont souvent développées sur le territoire de façon concomitante. Cette évolution conceptuelle a d'ailleurs engendré de multiples visions du genre sur le terrain du développement ; c'est ainsi qu'on parle de :

- Genre-Egalité entre les sexes,
  - Egalité entre les hommes et les femmes,
  - Promotion de la femme,
  - Egalité des sexes,
  - Sexo-spécificité etc.
- L'utilisation de l'un des concepts n'exclut pas d'emblée celle des autres.

### **L'infection à VIH et le sida au Burkina Faso**

Depuis l'apparition des premiers cas en 1986 (10 cas) le pays a mis en place une structure chargée de l'organisation, la mise en œuvre, la

117atitotTtins9 » pani8(c5EMure )P.4

raffermie et constitue même un facteur de contrôle de la conduite de la lutte. L'efficacité de la contribution de cette couche a conduit le Ministère de la santé à lancer une grande campagne de contractualisation avec le monde associatif pour d'autres programmes de santé.

Les données chiffrées sur la maladie sont en faveur d'un optimisme justifié. En effet, d'une prévalence dans la population générale de 7,17% en 1997, le pays est à 1,6 % aujourd'hui selon les estimations de l'ONUSIDA. Malgré cette baisse importante de la prévalence le Burkina Faso reste en situation d'épidémie généralisée. Des prévalences plus importantes sont observées dans certaines couches sociales comme les travailleurs (ses) de sexe où elle atteint 8,5% (rapport ONUSIDA 2008), 2,87% chez les donneurs de sang etc. Au 31 décembre 2008, le nombre de personnes vivant avec le VIH et sous ARV s'élevait à 21 103 dont 67% sont des femmes. Ce constat confirme les conclusions des travaux de Blandine Bila selon lesquelles les programmes de prise en charge médicale des patients séropositifs traitent davantage de femmes que

L'objectif général de cette étude était d'identifier les mesures de réduction du risque d'infection et de l'impact du VIH/sida et des IST pour les différents groupes sociaux en prenant en compte la dimension genre.

Au plan méthodologique, l'étude a décrit et analysé les problèmes liés au genre dans le cadre de la lutte contre les IST et le VIH/sida ainsi que les dispositifs d'action adoptés comme réponse à la situation.

Cette étude sur "genre et VIH/sida" est une pionnière au Burkina Faso. L'actualité du sujet a suscité un intérêt particulier des différents intervenants qui voulaient saisir tous les contours de la relation entre l'épidémie du VIH/sida et les questions de genre.

Les résultats de cette étude ont montré des disparités dans les prévalences et selon plusieurs stratégies. En voici quelques exemples :

- Le Centre de Traitement Ambulatoire données de 2006 (Ouagadougou)

	Dépistés	HIV+	Taux
Hommes	391	84	9,5

hommes sont donc plus exposés aux infections à VIH aux âges plus avancés que les femmes comme l'indique le graphique suivant.

**Graphique 1 :** Prévalence du VIH/SIDA selon le sexe et le groupe d'âge

**Source :** EDSBF, 2003

En effet le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, dans son rapport sur la mise en oeuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), note la persistance de nombreuses pratiques discriminatoires à l'égard des femmes, en particulier en zones rurales.

- Création du Ministère de la promotion de la femme depuis le 10 juin 1997, par décret. Il est depuis lors chargé de mettre en oeuvre la politique du gouvernement en matière de promotion socio-économique de la femme.

- Le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté prévoit de renforcer les actions visant à réduire l'état de pauvreté et de vulnérabilité des populations ainsi que les différentes disparités

- Le cadre stratégique de lutte contre le sida et les IST 2006 – 2010 prévoit dans ces principes directeurs la prise en compte de la dimension genre dans la lutte contre le VIH/sida et les IST. La prise en compte du genre comme thème transversal dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida et les IST nécessite d'aller au-delà du sexe et de considérer les besoins de tous les groupes spécifiques vulnérables et à haut risque. Par ailleurs, il convient d'impliquer ces groupes dans les instances d'orientation, de coordination et de décision. En outre, ces instances devront comporter une bonne représentativité de jeunes, de femmes, des PVVIH, etc. Il s'agit également, de veiller à une désagrégation des données par sexe, selon les âges et les groupes sociaux, professionnels et économiques.

- Adoption de la loi N°030-2008 portant sur la lutte contre le VIH/sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

### **Au plan opérationnel**

- La promotion de la prévention de la transmission mère enfant du VIH qui couvre aujourd'hui 58% des formations sanitaires du pays est au stade de la PTME+;

- La promotion des préservatifs masculins et féminins. Le Burkina Faso mettra bientôt à la disposition des utilisateurs un préservatif féminin de marque « Saramani » pour faire allusion au charme.

- Multiples activités organisées par le comité ministériel de lutte contre le sida et les IST du Ministère de la promotion de la femme.

- L'existence de plusieurs organisations de la société civile qui travaillent dans le domaine du genre et de l'autonomisation des femmes.

Il y a enfin le ministère de la promotion de la femme dont la mission quotidienne est de traiter des questions qui touchent la femme sous tous ces aspects.

### **Défis à relever**

Nous allons examiner quelques défis en rapport avec la prise en charge du VIH

- Inadaptation des services de prise en charge par rapport aux besoins spécifiques des hommes et des femmes
- Des changements structurels nécessaires pour assurer le mainstreaming du genre dans tous les projets, programmes et activités de lutte contre le VIH/sida et les IST.
- Renforcement des compétences des acteurs dans le domaine du genre.
- Production des données sexospécifiques permettant de suivre l'évolution des indicateurs au niveau de la prévalence, de la prévention et de la prise en charge.
- Adaptation des programmes et services aux besoins des hommes et des femmes
- Veillez à l'application effective de la loi sur la santé de la reproduction incluant l'interdiction de la transmission volontaire
- L'application effective de la loi N°030-2008 portant sur la lutte contre le VIH/sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

## **Conclusion**

Le Burkina Faso adhère à la quasi-totalité des dispositions internationales en faveur des femmes. Il travaille également à traduire sur le terrain sa volonté de mettre en œuvre ces dispositions. Cependant sa situation de pays en développement de même que les spécificités qui sont les siennes règlementent sa vitesse d'application. L'épidémie de l'infection à VIH est venue mettre en alerte les dispositions existantes faisant ainsi de la condition de la femme une priorité nationale.