

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

INTERACTIVE EXPERT PANEL

Key policy initiatives on equal sharing of responsibilities
between women and men, including in the context of HIV/AIDS

Written statement*

Submitted by

**Joseph Aimé Bidiga
Conseil national de lutte contre le sida et les IST
Burkina Faso**

* The views expressed in this paper are those of the author and do not necessarily represent those of the United Nations.

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^{ème} 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 km²
- 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 km² 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 coordination et la supervision de la riposte. Il s'agissait du Comité National de lutte contre le sida et les IST sous la tutelle du Ministère de la santé. Face à la montée exponentielle des cas notifiés annuellement et à une meilleure compréhension de la menace liée à l'épidémie, le Comité National a été érigé en Conseil National de lutte contre le sida et les IST placé sous la tutelle directe du Président du Faso depuis 2001. C'est le début d'une véritable approche multisectorielle dans la lutte contre la pandémie au Burkina Faso. Une implication progressive de toutes les couches socioprofessionnelles s'opère. A ce jour on peut dire que la lutte contre la pandémie au pays des hommes intègres est généralisée et effectivement décentralisée. La place du monde associatif et des PVVIH s'est

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 d'hommes. Selon ces travaux, les hommes ont souvent des difficultés pour parler de leur statut sérologique et de leur maladie, mais aussi pour se présenter dans les structures de traitement. Rappelant que dans la culture mossi, il est socialement considéré que le malheur, et donc le VIH, vient a priori des femmes, la séropositivité masculine peut renvoyer à une forme de "non-sens social". L'expression de la séropositivité présente un risque d'exclusion sociale pour l'homme, étant donné que cette annonce signifie indirectement sa faiblesse dans ses capacités à préserver sa propre personne et sa famille du danger. Cette situation favorise, de la part des hommes, les comportements à risque et l'évitement des lieux publics étiquetés VIH. En outre, elle contribue à modeler, voire à retarder leur entrée dans un processus de soin.

Le travail de Blandine Bila peut constituer un élément de réponse à ce que Françoise Héritier a appelé, la "valence différentielle des sexes", et qu'elle a décrite comme trait récurrent dans la plupart des cultures et pourrait être l'un des éléments contribuant à accorder l'avantage aux femmes en matière de traitement du VIH. Ce possible "renversement" de la hiérarchie constitutive du genre, qu'il soit limité au domaine du traitement du sida ou qu'il concerne d'autres aspects de la vie sociale, doit être discuté sur la base de données ethnographiques précises et localisées.

Au plan social, on note au Burkina une plus grande acceptabilité des personnes vivant avec le VIH même si des actes de discrimination et de stigmatisation persistent.

Le genre et le VIH au Burkina Faso

La tendance à la féminisation de l'infection à VIH et le sida concerne également le Burkina Faso comme le montrent les données de prise en charge ci-dessus. Pour l'année 2007, le Burkina a noté 6 804 nouveaux cas adultes dont 2 283 hommes et 4 521 femmes soit respectivement 33,55 % et 66,45%.

Après plus de deux décennies de lutte contre le VIH/sida, il est apparu la nécessité de mieux appréhender la relation VIH/sida et genre pour une meilleure compréhension de la propagation et de l'impact réel que l'épidémie pourrait avoir sur les différents groupes ainsi que l'identification des besoins à satisfaire. Aussi, une étude initiée par le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) en 2007 sur le genre et le VIH a apporté des informations précieuses au programme.

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
Femmes	493	156	17,6

On note un séroprevalence chez les femmes qui est presque le double de celle des hommes

- Les activités de dépistages organisées par le programme d'appui au monde associatif et communautaire (PAMAC) 2006 (territoire national)

	Dépistés	HIV+	Taux
Hommes	27 964	1 540	5,5
Femmes	32 143	3 218	10,5

Il est également à noter ici que la prévalence chez les femmes reste dans les mêmes proportions qu'au CTA.

- Le dépistage par l'Association African Solidarity (AAS) Zorgho 2005. Ici c'est au niveau périphérique (province)

	Dépistés	VIH+	Taux
Hommes	1 358	41	3,0%
Femmes	822	43	5,8%

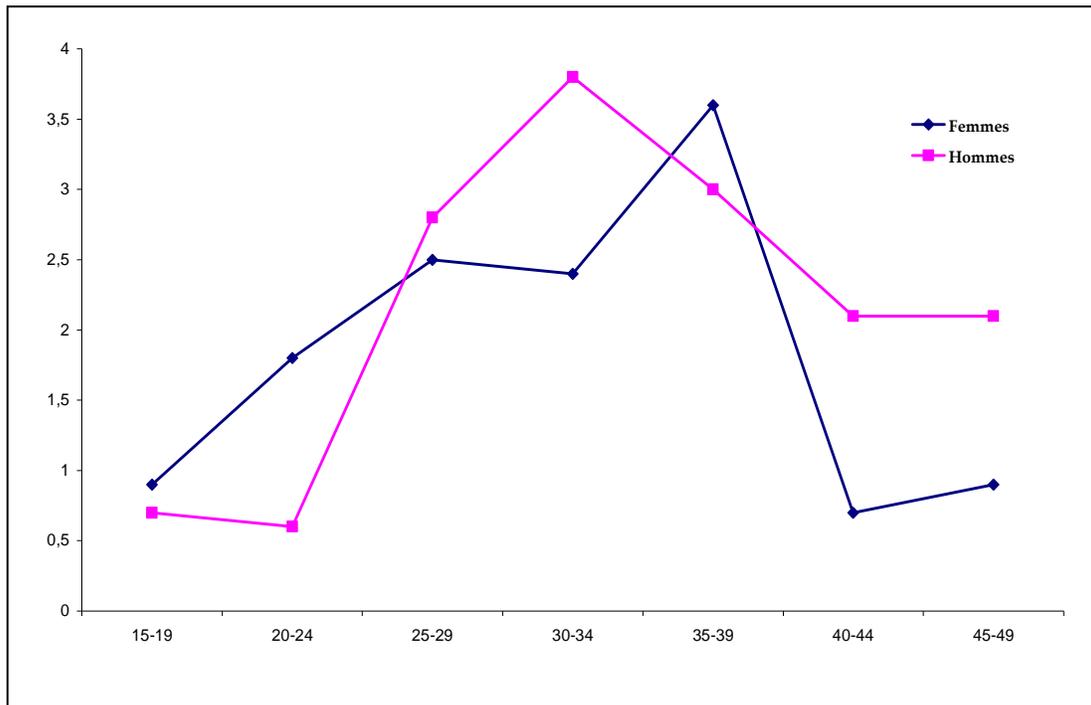
On constate ici également un sexe ratio F/H de 1,98, dans les mêmes proportions que les deux cas précédents. La participation féminine semble moins importante en milieu rural où les pesanteurs sociologiques sont beaucoup plus importantes. Si a elles seules elles n'expliquent pas cette situation, il faut reconnaître que leur contribution n'est pas à négliger.

Un fait important, également révélé par cette étude, est la prévalence selon le groupe d'âge. Comme le montre le graphique ci-dessous, avant 25 ans, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Cela pourrait s'expliquer par la précocité des premiers rapports sexuels chez les femmes et les relations sexuelles inter gènesiques.

Entre 25-29 ans, le niveau de prévalence des hommes est supérieur à celui des femmes et atteint son maximum entre 30-34 ans (3,8 %) et se stabilise autour de 2,0 % à partir de 40-44 ans. Les

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

La prévalence et l'occupation professionnelle ont également fait l'objet d'une analyse qui ressort dans le tableau ci-dessous. On constate que parmi ceux qui travaillent les hommes sont légèrement plus infectés ; tandis que dans le groupe de ceux qui ne travaillent pas les femmes sont largement plus infectées. Cela traduit l'impact de la pauvreté sur la propagation de l'infection à VIH.

Prévalence du VIH/sida selon l'occupation professionnelle

Occupation professionnelle	SEXE	
	Femme	Homme
Travaille actuellement	1,7	1,9
Ne travaille pas	2,6	1,8
Ensemble 15-49ans	1,8	1,9

EDS 2003

La riposte

Face à ces constats, qu'est-ce qui est fait au Burkina Faso en faveur de la femme en général et en terme de partage des responsabilités avec les hommes et surtout dans les prestations de soins dans le contexte du VIH en particulier ?

Au plan institutionnel

- Le principe de non-discrimination est garanti par la constitution burkinabé, adoptée par référendum le 2 juin 1991. Sa mise en oeuvre présente cependant encore de nombreuses lacunes.

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.