



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail – Justice – Solidarité

Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance

**Situation globale des inégalités du genre et de la
vulnérabilité en Guinée pour le plan de relance de
développement post EBOLA**

Janvier 2015

A. Inégalités de genre et VBG

- Le Gouvernement a validé en Janvier 2011 sa Politique Nationale Genre (PNG) qui vise à « faire de l'égalité entre les hommes et les femmes un pieu centre des valeurs et normes morales et éthiques » de la société guinéenne en lien avec les instruments juridiques internationaux et régionaux ratifiés par le pays, grâce à l'éradication des disparités hommes-femmes à travers une approche systémique impliquant tous les secteurs et acteurs clés du développement socio-économique du pays.

- Toutefois, les inégalités de genre persistent en Guinée : avec un indice de genre de 0.439 (SIGI Index OCDE), la Guinée se trouve parmi les 8 pays (78 sur 86) ayant des plus grandes disparités entre les femmes et les hommes dans l'espace non-OCDE.

- Au plan juridique, la Guinée a ratifié les principaux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits des femmes et dispose d'un arsenal juridique qui garantit le principe de l'égalité entre les hommes et les femmes (Constitution, Code Pénal, Conventions sur l'Elimination de toutes les Formes de Discriminations à l'Egard des Femmes (CEDEF) et sur les Droits de l'Enfant (CDE), Code de l'enfant, loi 10-01 de la santé de la reproduction, loi instaurant un quota de 30% pour les femmes sur toutes les listes électorales, etc.). En outre, afin d'accompagner la mise en œuvre des différentes stratégies et programmes, la Guinée a procédé à la création de plusieurs mécanismes relevant généralement du MASPFE (i) création de cellules genre dans tous les ministères, (ii) mise en place d'un groupe thématique genre élargi, (iii) mise en place du Réseau des Femmes Ministres et Parlementaires, (iv) mise en place de Comités régionaux de lutte contre les Violences Basées sur le Genre et du Comité national pour l'abandon des mutilations génitales féminines/excision - MGF /E, et (v) mise en place du Comité de suivi des recommandations de la CEDEF et des comités régionaux.

- Cependant, il est noté une insuffisante application des textes de lois ainsi que l'existence de vides juridiques dans certains secteurs, dans un contexte où ces textes et les mécanismes de recours sont méconnus de la population en particulier des femmes (du fait de l'analphabétisme, des pesanteurs socioculturelles, de la pauvreté, et de la faiblesse du système judiciaire).

- Le statut social des femmes reste encore largement régié par des règles et pratiques coutumières les subordonnant aux hommes, avec comme effets, la persistance de plusieurs formes de violences ainsi que d'autres discriminations dans le domaine. Le Code Civil révisé en 2002 n'a jusqu'à ce jour pas été adopté.

- De grandes disparités, sont également observées dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'emploi, bien que des progrès soient notés au niveau de l'éducation primaire où le ratio filles/garçons a atteint 0,84 en 2011.

- Malgré leur forte contribution au développement rural où elles sont présentes à 80%, les femmes font face à des discriminations dans l'accès aux ressources productives (accès au crédit, terre, etc.) limitant ainsi leur profitabilité économique.

- La proportion de femmes salariées dans les secteurs non-agricoles est seulement de 27,1%.

- Les femmes continuent d'être sous représentés dans la vie publique et politique et aux postes de décision. Seuls 26% des fonctionnaires de l'Etat sont des

femmes, la plupart avec des responsabilités limitées. Malgré la loi instaurant un quota de 30% pour les femmes sur toutes les listes électorales, seulement 25 femmes ont été élues à l'Assemblée Nationale, soit 19,20%. Les femmes représentent 17,6% des juges à la Cour Suprême, 11% dans le secteur de la Police et 15% dans la gendarmerie (Evaluation ECOWAS, 2012). Ce taux est beaucoup plus faible au sein de l'armée avec 5,9% (Rapport du Recensement Biométrique, 2012), avec une absence quasiment notoire dans la haute hiérarchie des Forces de Défense et de Sécurité.

- La violence à l'égard des femmes reste également un phénomène préoccupant, avec 91,2% des femmes ayant subi des violences au cours de leur vie (Enquête Nationale 2009). Dans 76,5% des cas il s'agit de violences physiques tandis que 49,7% des cas concernent des formes de violences sexuelles. Parmi les formes les plus répandues, on relève les mutilations génitales féminines (97%), les mariages précoces et les violences conjugales (85%).

- En outre, la Guinée a un profil de risque élevé en ce qui concerne les décès maternels (724 pour 100.000 naissances vivantes), combiné à une vulnérabilité accrue des femmes et des filles du fait des inégalités du genre, avec comme conséquences leur faible accès aux droits et services sociaux de base et aux moyens de production.

- A chaque fois qu'une crise sociale éclate dans le pays, les femmes sont les premières victimes de violences. L'épidémie de la maladie à virus Ebola a contribué à accentuer la grande vulnérabilité des femmes et des filles y compris les VBG.

B. Impact de l'Epidémie sur la vulnérabilité des femmes, des filles et autres personnes ayant besoin de mesures spéciales

- L'épidémie de la maladie à virus Ebola a affecté et continue d'affecter la population active, qui assure la plus grande partie des revenus des ménages et le soutien aux familles. 65% des personnes contaminées sont de la tranche d'âge de 15-49 ans.

- Du fait du rôle spécial de la femme en tant que dispensatrice de soins aux personnes malades, tant à domicile que dans les centres de santé, l'épidémie affecte plus les femmes (53%) que les hommes (47%), avec une disparité géographique (62% dans la préfecture de Guéckédou, 74% dans la préfecture de Télémilé).

- Tous les décès liés à l'épidémie de la maladie à virus Ebola, accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles. En effet, en novembre 2014, on comptait plus de 600 veuves du fait de Ebola. De plus, les décès des femmes actives enregistrées, a exacerbé la vulnérabilité des filles et des adolescentes, qui deviennent systématiquement la relève de leur mère décédée, dans la prise en charge des travaux domestiques, y compris les soins aux malades, les exposant davantage au virus Ebola, à la précarité et à d'autres formes de violences.

Cette situation a un impact social et économique direct qui accroît davantage la vulnérabilité des femmes et des filles aux inégalités du genre.

- Sur le plan économique, l'impact de l'épidémie sur la productivité, et la génération de revenus s'est accru, compte tenu de l'arrêt des activités agricoles et de transformation, les échanges inter-états, le commerce, domaines où l'implication des femmes est très élevée. Les données indiquent que l'épidémie place les familles dans une situation extrêmement difficile et exacerbe les niveaux de pauvreté et de vulnérabilité par la désorganisation des familles et la limitation des capacités de production agricole. La mort de plusieurs membres de la famille, en même temps,

engendre la recomposition des familles en augmentant, les veufs, les veuves et surtout les orphelins.

- La multiplication des personnes vulnérables (les veufs, les veuves et les orphelins) et la fragilisation de ceux qui étaient déjà en situation de précarité et les émeutes qui ont émaillé la distribution de vivres montrent la nécessité pour la Guinée et son administration la nécessité de se doter d'une politique nationale de protection sociale avec des mécanismes de ciblage et de prise en charge les faibles, les victimes et les personnes vulnérables.

- Par rapport à la catégorie socioprofessionnelle, les données suggèrent que la situation des paysans/planteurs/pêcheurs/éleveurs (70%) et celle des chômeurs (69%) se sont plus particulièrement dégradées. Les employés de l'Etat et du secteur privé (38% d'entre eux) semblent les moins affectés par la dégradation de leur situation économique. Pour cette catégorie, la tendance semble être « une dégradation légère » de leur situation économique.

- Sur le plan social, l'épidémie a un impact catastrophique sur les systèmes sociaux et les services de santé déjà fragilisés par les nombreuses années de crise politique. Les femmes enceintes fuient les formations sanitaires du fait de la peur de se faire contaminer, et les soins appropriés ne sont pas fournis pour celles qui acceptent d'aller dans les formations sanitaires, du fait également de la peur du personnel de santé de se faire infecter. Cette situation a augmenté le risque de décès maternel et néonatal. L'épidémie Ebola déstructure les liens sociaux. D'abord par la réduction des cérémonies sociales (mariage, baptême, funérailles) et surtout par la méfiance qu'elle engendre au sein des familles et entre les familles. La suspicion, la méfiance, la volonté de ne pas partager le même espace (lit, repas, transport, espace de travail, etc.) et même de ne pas acheter des produits vendus par des personnes venant des zones actives d'Ebola sont une réalité largement partagée. Ces données sur la déstructuration des liens sociaux sont inquiétantes pour une société avec une économie sociale importante. Le seul moment et activité collective qui semble échapper à l'emprise d'Ebola sont les prières collectives.

- Les données récentes collectées sur le terrain ont révélé une réduction de l'utilisation des services de santé de la reproduction, en particulier dans la région forestière. On note une réduction de près de 10 à 25% sur les consultations prénatales et de 7 à 20% sur les accouchements assistés dans les services de santé, alors que ces services sont gratuits, et une proportion de décès maternels évaluée à 50% des accouchements.

- Il est rapporté que 90% des femmes enceintes infectées par la maladie à virus Ebola risquent de mourir de la maladie, tandis que le taux de mortalité est plus faible (75%) pour les autres personnes infectés.

- Les réticences observées dans certaines préfectures ont induit des violences y compris des viols (selon les déclarations collectées sur le terrain), comme dans les situations de crise. Toutefois, les mécanismes de recours n'étant pas utilisés, les chiffres ne sont pas disponibles.

- Les données collectées dans les centres VBG indiquent que le nombre de VBG déclaré en 2014 à Kankan, depuis l'apparition de l'épidémie est 1,4 fois supérieur à celui déclaré avant l'apparition de l'épidémie. Il a été enregistré deux fois plus de viols en 2014 qu'en 2013.

- A Nzérékoré, on note que le nombre global de cas de VBG déclarés en 2014 est quatre fois plus élevé que celui de 2013.

- En ce qui concerne la pratique de l'excision, malgré les textes de lois en vigueur, la majorité des officiantes et des leaders des associations féminines et le personnel de santé interrogés à Gueckedou et à Macenta (au cours d'une étude menée en décembre 2014 sur la vulnérabilité des femmes et des filles) ont déclaré que la pratique de l'excision doit se poursuivre, comme un acte identitaire. Les jeunes par contre ont manifesté leur avis d'arrêter la pratique. Les communautés ont indiqué toutefois qu'elles étaient prêtes à surseoir la pratique pendant l'épidémie, du fait des risques sur la chaîne de contamination.

- La non ouverture des classes va induire certainement une flambée de grossesses non désirées chez les adolescentes avec comme corollaire, les avortements clandestins et les risques de décès maternel.

- La baisse observée dans l'utilisation des services illustre l'importance de l'affaiblissement du à l'épidémie de la maladie à virus Ebola, d'un système de santé déjà très vulnérable avant ladite épidémie. Si cette situation perdure, les indicateurs de la santé maternelle (mortalité maternelle et néonatale, grossesses non désirées/avortement clandestins, fistule obstétricale et d'autres complications connexes) vont s'aggraver et les gains obtenus du fait des efforts soutenus du gouvernement et de ses partenaires en ce qui concerne les OMDs seront perdus.

- Par rapport aux enfants, 5.000 enfants sont rendus orphelins à cause de la maladie à virus EBOLA.

Manque de mécanisme de protection sociale

- La survenue de l'épidémie a permis de comprendre la non préparation du pays pour assurer la prise en charge des personnes vulnérables et en difficulté. L'absence d'un mécanisme national de prise en charge des indigents, des vulnérables et des personnes en difficultés conjoncturelles a pour effet de renforcer le poids de la dépendance des uns envers les autres et affaiblit l'Etat dans son rôle de protecteur des plus faibles.

- La dégradation de la situation économique globale de la Guinée semble avoir eu une incidence réelle sur celle des sondés. En effet, 56% des sondés considèrent que leur situation économique s'est « profondément dégradée ». 36% estiment qu'elle s'est « légèrement dégradée » et 7% qui considèrent qu'elle est « la même ». Il n'y a que 2% qui affirment que leur situation économique s'est « améliorée ».

- Au total, les points ci-dessus développés montrent que les défis initiaux en matière d'équité du genre et de prévention/protection des femmes et des filles contre les violences basées sur le genre sont encore plus prononcés avec l'épidémie de la maladie à virus Ebola. Si aucune action urgente n'est menée pour relever rapidement ces défis, les disparités et discrimination du genre vont davantage se creuser avec un impact direct sur le développement économique et social de la Guinée et sur les efforts de consolidation de la paix, au regard du contexte spécifique de 2015 avec les élections communales, communautaires et présidentielle. La prise en compte urgente de ces défis dans le plan de restauration (relèvement) et surtout de résilience post Ebola constitue donc un impératif immédiat et urgent.

C. Cibles prioritaires et priorités définies au cours des discussions pendant la mission dans une perspectives de relèvement et de résilience

c.1. Cibles prioritaires

Les cibles prioritaires ci-dessous retenues sont les plus vulnérables à l'épidémie et dont la vulnérabilité était déjà élevée avant Ebola. Il s'agit de :

- Enfants,
- Adolescent(e)s et jeunes,
- Femmes.

C.2. Mesures prioritaires

Court terme

- Réinsertion familiale et communautaires des 5.000 enfants orphelins ;
- Réinsertion sociale et économique d'au moins 600 veuves et 300 femmes guéries (activités génératrices de revenue et réduction de la stigmatisation)
- Accompagnement des familles (cash transfert) ;
- Appui à la préscolarisation (construction et équipement de centres communautaires socio-éducatifs des enfants) ;
- Appui nutritionnel aux enfants dans les centres institutionnalisés.
- Encadrement scolaire complémentaire en particulier pour les filles pour rattraper les mois de scolarité perdus et renforcer leur chance de réussite scolaire.
- Appui spécifiques aux adolescentes enceintes à travers un système d'accompagnement afin qu'elles ne perdent pas l'année scolaire (avec les longs mois de vacances, il faut s'attendre à un taux élevé de grossesses en milieu scolaire).
- Renforcer la surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas d'Ebola dans les écoles et mener des activités de mitigation de risque

Moyen terme

- Investir dans l'amélioration de la transition de l'enseignement primaire à l'enseignement secondaire, en particulier pour les filles, et intégrer des curricula sur la santé reproductive (la sexualité, la santé de la reproduction, à l'hygiène, Ebola et les mesures de prévention) dans le cursus scolaire. Veiller à ce que les écoles ont des facilités et des liens avec le système de santé
- Mettre l'Accent sur les adolescentes, et en particulier sur la réduction des mariages précoces et la prévention de grossesse chez les adolescentes :
- Fournir une éducation sur la santé reproductive et des services aux jeunes filles, y compris la planification familiale
- Promouvoir l'application effective des lois sur la protection des enfants y compris sur le mariage forcé et précoce.

- Investir dans la participation des jeunes comme moteur dans la lutte contre les pratiques culturelles néfastes ou à risque ainsi que dans les VBG et proposer des solutions pour un changement de comportement. Création d'emplois pour les jeunes : Investir dans l'emploi pour les jeunes notamment dans les secteurs qui sont susceptibles d'engager les jeunes comme les TIC, le commerce, etc.
- Se concentrer sur l'amélioration de la santé maternelle : Étant donné le niveau élevé de la mortalité maternelle dans la pré- Ebola période de crise, l'impact de l'Ebola sur services de santé maternelle et les niveaux élevés de grossesses chez les adolescentes
- Investir dans l'amélioration de la situation des femmes aux moyens de subsistance : investir dans des projets, améliorer les moyens d'existence des femmes et à élargir leurs possibilités économiques avec un accent sur les femmes chefs de ménage, veuves, âgées ; etc
- Adresser les VBG et renforcer les mesures visant à lutter contre la violence sexiste et discriminatoire, assurer la restauration des services inhérents a la réponse des VBG tels que le psychosocial, juridique, protection et sante qui ont été réaffectés a EBOLA ou non utilises suivant la confiance ou non des populations en ces services.

Autres piliers du relèvement précoce et de la résilience

Il est important que le Ministère de L'action sociale et du genre assignent des représentants dans les différents ministères et s'appuie en outre sur les cellules genre existantes afin de disséminer ces priorités et de s'assurer que les actions idoines seront accomplies conjointement et de façon transversale

D. Prochaines étapes et besoins en appui technique

Période du 16 au 30 janvier 2015

- Affiner l'analyse sur l'impact de l'épidémie de la maladie à virus Ebola sur la vulnérabilité des femmes et des filles dans une perspective genre et GBV, sur la base des résultats des études d'impact déjà menées
- Définir les priorités
- Définir les stratégies, les actions prioritaires, les indicateurs de performance
- Evaluer les coûts
- Verser les résultats au comité interministériel chargé d'élaborer le plan de relèvement national
- **S'assurer de la prise en compte de la dimension genre dans les analyses au niveau des autres piliers du plan national de relèvement à travers la participation des cellules genre existantes et des représentants des associations féminines et de promotion du genre aux travaux des différents groupes. Dans ce cadre, un guide méthodologique simplifié sera proposé.**

Compte tenu de la spécificité du processus une assistance technique sera nécessaire. Les TDR de cet appui technique seront finalisés au plus tard le 18 janvier 2015.