

BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

COALITION AU BURKINA FASO POUR LES DROITS DE L'ENFANT (COBUFADE)

« Construisons un monde meilleur avec les enfants »

**SOUSSION POUR L'EXAMEN PERIODIQUE UNIVERSEL
(EPU) DU BURKINA FASO**

Elaboré avec l'appui technique et financier de Save the Children et Plan Burkina Faso

Septembre 2012

SOMMAIRE

Titres	Pages
Introduction.....	3
I. Aperçu général des droits de l'enfant, cadre normatif et institutionnel.....	3
A. Mesures d'application de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant (CIDE).....	3
B. Ratification de la Convention 189 de l'OIT sur les travailleuses et travailleurs domestiques.....	4
C. Signature et ratification du protocole facultatif à la Convention Relative aux Droits de l'Enfant établissant une procédure de présentation de communications.....	5
D. Participation des enfants dans les prises de décision qui les concernent.....	5
II. Coopération avec les mécanismes de droits de l'homme.....	5
III. Mise en œuvre des obligations internationales des droits de l'homme et suivi des recommandations du 1er cycle.....	6
3.1. Droit à la santé.....	6
3.2. Droit à l'éducation.....	7
3.3. Droit à la protection contre les pires formes de travail des enfants.....	9
3.4. Droits à la protection contre les violences.....	10
Annexes :	11

Soumission pour l'Examen Périodique Universel (EPU) du Burkina Faso Octobre 2012

Rapport soumis par la Coalition au Burkina Faso pour les droits de l'enfant (COBUFADE)

Introduction

1. L'Examen Périodique Universel (EPU), créé conformément à la résolution 5/1 du Conseil des Droits de l'Homme du 18 juin 2007, a examiné la situation du Burkina Faso lors de la 12^{ème} session le 9 décembre 2008. L'EPU est un processus unique qui offre aux organisations des droits de l'enfant au Burkina Faso, l'opportunité de signaler les manquements importants de l'Etat à ses obligations par rapport à la réalisation des droits de l'enfant dans le pays.

2. Ce rapport est soumis par la Coalition au Burkina Faso pour les droits de l'enfant (COBUFADE). La Coalition, créée le 3 février 1995, est constituée de 21 organisations nationales et internationales¹.

3. L'élaboration de ce rapport est le fruit d'un processus participatif incluant la mise sur pied de commissions thématiques composées de membres de la Coalitions et d'organisations d'enfants. Le processus d'élaboration a suivi la démarche méthodologique suivante : une revue documentaire et une enquête terrain basée sur des entretiens avec les services étatiques, les organisations de la société civile et des organismes internationaux.

4. Des organisations représentatives des enfants et des jeunes, notamment le Parlement des Enfants, le Conseil Consultatif National des enfants et des Jeunes de lutte contre les violences faites aux enfants, ainsi que des associations d'enfants et Jeunes travailleurs ont été sollicitées pour faire connaître aussi leurs observations sur le respect des droits de l'enfant au Burkina Faso. Ces organisations d'enfants ont été associées aux travaux des commissions thématiques et aux enquêtes terrain. Leurs préoccupations ont été prises en compte dans les recommandations faites à l'Etat.

I. Aperçu général des droits de l'enfant, cadre normatif et institutionnel

A. Mesures d'application de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant (CIDE):

5. L'Article 1 de la CIDE définit l'enfant comme « tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Si l'article 155 du Code du travail du Burkina Faso stipule que l'enfant est «... toute personne de moins de 18 ans », on constate cependant que l'âge reconnu de la majorité varie selon les situations. Ainsi le Code des personnes et de la famille (CPF) fixe l'âge de la majorité civile à 20 ans révolus en son article 554. Le même texte (article 238 du CPF) fixe l'âge du mariage comme suit : « le garçon doit avoir 20 ans accomplis et la fille 17 ans accomplis, avec possibilité de dispense par le tribunal civil pour motif grave, permettant au garçon de se marier à 17 ans et à la fille à 15 ans ». Au plan pénal, la loi n° 19-61/AN du 9 mai

¹ Voir annexe

1961 relative à l'enfance délinquante ou en danger fixe en son article 1er, l'âge de la majorité pénale à 18 ans. Le code pénal en fait de même en son article 63. Mais ces textes opèrent une graduation de la responsabilité pénale en fonction de l'âge du mineur. Celle-ci est écartée si le mineur a moins de 13 ans et atténuée s'il est âgé de 13 à 18 ans. Aux termes de l'article 42 du code électoral, l'âge minimum pour prendre part au vote est de 18 ans révolus.

6. La disparité dans la fixation de l'âge de la majorité dans la législation burkinabé révèle des faiblesses dans la protection de l'enfant. En effet, il apparaît une certaine contradiction lorsque l'on considère le même individu comme étant responsable et conscient de ses actes au plan pénal mais incapable au plan civil, pouvant évoluer légalement dans le monde du travail alors qu'il devrait être dans le système éducatif.

7. Malgré les multiples efforts de l'Etat du Burkina Faso dans le cadre de la vulgarisation des droits de l'enfant, les résultats d'une étude intitulée Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) sur les droits de l'enfant réalisée en 2008 par le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MASSN), révèle que 63% des enfants et 40% des adultes au Burkina Faso n'ont jamais entendu parler des droits de l'enfant. Cette étude souligne aussi que les droits les moins respectés sont: le droit au respect de l'intégrité physique, le droit à une protection spéciale, le droit à l'éducation. Ces résultats démontrent que les droits de l'enfant au Burkina Faso ne sont pas connus par les populations et les enfants eux-mêmes et un effort particulier doit être fait par les acteurs en particulier l'Etat pour une large diffusion des droits de l'enfant à tous les niveaux.

8. Au niveau normatif, on retiendra que le Burkina Faso ne dispose pas d'un code juridique de protection de l'enfance, même si en 2006, le ministère de la promotion des droits humains a publié un recueil de textes nationaux et internationaux protégeant l'enfant.

9. La Commission nationale de codification instituée en 2006 pour relire le Code pénal et le Code de procédure pénale envisage de proposer la suppression de la peine de mort, tant pour les enfants que pour les adultes. La peine de mort est actuellement applicable aussi bien à l'adulte qu'à l'enfant, contrairement à la CIDE.

10. Le Burkina Faso n'a pas de système permanent de collecte de données même si en 2002 il existait une initiative dans ce sens. Il est de ce fait très difficile de recueillir des informations précises et à jour dans les différents secteurs. Cette situation rend difficile l'élaboration de rapports documentés avec des indicateurs précis dans le domaine de droits de l'enfant.

11. Enfin, il faut retenir qu'un projet de création de Médiateur pour les enfants, initié depuis plusieurs années par l'UNICEF, qui permettrait aux enfants de présenter des plaintes, n'a pu aboutir.

12. **Recommandation :** le Gouvernement du Burkina Faso doit élaborer , faire adopter et appliquer "un code burkinabè de l'enfance", établissant l'ensemble des droits de l'enfant en veillant à ce qu'il couvre toutes les dispositions de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant d'ici 2015.

B. Ratification de la Convention 189 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur les travailleuses et travailleurs domestiques :

13. Le Burkina Faso n'a pas encore ratifié la Convention 189 de l'OIT sur les travailleuses et travailleurs domestiques.

14. **Recommandation :** Le Gouvernement du Burkina Faso doit ratifier la Convention 189 de l'OIT et prendre les mesures nécessaires pour lutter contre les pires formes de travail des enfants dans ce secteur, y compris l'adoption de lois et leur mise en application d'ici à 2015.

C. Signature et ratification du Protocole Facultatif à la Convention Relative aux Droits de l'Enfant établissant une procédure de présentation de communications.

15. Ce nouveau protocole a été adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies en décembre 2011 et vise à permettre aux enfants, de façon individuelle ou en groupe ou encore leurs représentants à soumettre une plainte sur les violations de leurs droits consacrés par la CIDE et ses deux premiers protocoles facultatifs par un Etat partie au Comité des droits de l'enfant. A ce jour, le Burkina Faso n'a ni signé, ni ratifié ce protocole.

16. **Recommandation :** Le Gouvernement du Burkina Faso doit signer et ratifier le Protocole Facultatif à la Convention Relative aux Droits de l'Enfant établissant une procédure de présentation de communications d'ici décembre 2013.

D. Participation des enfants dans les prises de décisions qui les concernent :

17. Par rapport à la participation des enfants selon l'Article 12 de la CDE, la tradition ne veut pas qu'on prenne en compte l'opinion de l'enfant dans les décisions qui le concernent. En zone rurale comme en milieu urbain et même dans les familles dites « d'intellectuels », cela est perçu comme une forme de faiblesse. La conviction la plus courante est que les parents, et surtout le père, savent mieux que l'enfant, même capable de discernement, ce qui correspond le mieux à son intérêt et doivent donc décider pour lui avant de l'en informer.

18. Au plan législatif, il n'existe pas dans les textes, une reconnaissance légale du respect de l'opinion de l'enfant, que ce soit au niveau de l'éducation, dans les familles ou dans les communautés. Cependant il arrive que son opinion soit prise en compte dans certaines décisions le concernant. Par exemple les décisions concernant la garde de l'enfant, ou à l'école. D'une manière générale, la majorité de la population n'a pas encore été touchée par les activités de sensibilisation sur la participation et beaucoup d'idées fausses sur les enfants continuent d'avoir une incidence négative sur leurs droits d'exprimer librement leur opinion. La violation de ce droit est encore plus importante chez les filles car dans beaucoup de communautés, la liberté d'expression de son opinion n'est pas reconnue à la femme.

II. Coopération avec les mécanismes de droits de l'homme

19. Les rapports périodiques du Burkina Faso contiennent bien souvent des énumérations de réalisations, sans qu'on ne puisse apprécier leur impact et les changements qu'elles induisent par rapport aux droits de l'enfant. Certaines recommandations faites à l'issue de la présentation des rapports passés, n'ont pas encore été suivies d'effets. Pour d'autres qui n'ont pas reçu le traitement adéquat, quelques actions limitées et isolées sont évoquées en guise de réponses.

III. Mise en œuvre des obligations internationales de droits de l'homme et suivi des recommandations du 1^{er} cycle

3.1. DROIT A LA SANTE

20. Il y a une grande disparité des infrastructures selon les régions et les provinces². L'étendue des zones d'actions des districts sanitaires (33 au total) avec un rayon d'action pour les centres de santé de 6,5 km, l'insuffisance des personnels spécialisés dans de nombreuses formations de niveau supérieur (CMA et CHR) sont autant de facteurs qui obligent les patients ayant besoin de soins spécialisés à des déplacements importants vers des centres dont l'éloignement les prive de soutien familial.

21. Bien que des efforts aient été accomplis, ils restent insuffisants pour assurer l'accès des mères et des enfants aux soins de santé primaires. L'accès géographique aux Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) est aggravé par le mauvais état des routes et des moyens de transports et par l'attitude négative peu accueillante de certains agents de santé. Les causes principales de la mortalité infantile sont des maladies qui peuvent être évitées ou traitées, telles que le paludisme, les maladies respiratoires, les maladies diarrhéiques et les maladies évitables par la vaccination telles la rougeole, la coqueluche. Ainsi, le quotient de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans est de 129‰ selon l'enquête démographique et de santé (EDS 2010) réalisée par l'INSD en 2010. En d'autres termes, au Burkina Faso, environ un enfant sur 8 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.

22. Les niveaux élevés de malnutrition demeurent répandus sur tout le territoire et, plus particulièrement, dans le nord du pays. Toujours selon l'EDS 2010, 35 % des enfants souffrent de malnutrition chronique et 15% sous la forme sévère. Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge : de 11% chez les enfants de moins de 6 mois, il passe à 13% chez ceux de 6-8 mois, puis continue d'augmenter pour atteindre un maximum de 49% parmi les enfants de 24-35 mois, pour décroître ensuite. Ce niveau de malnutrition chronique est légèrement plus élevée chez les enfants de sexe masculin (37 %) que ceux de sexe féminin (32%) ; les enfants du milieu rural accusent plus fréquemment que ceux du milieu urbain un retard de croissance (37 % contre 21 %).

23. En matière de santé sexuelle des jeunes, dans les formations sanitaires, le personnel n'est pas toujours formé pour recevoir des jeunes en quête de services sur la santé de la reproduction. Les programmes de promotion de la santé de la reproduction /santé sexuelle ne touchent souvent qu'un nombre limité de jeunes. L'introduction de la lutte contre le VIH/SIDA³ et les IST⁴ dans le système éducatif et les écoles professionnelles n'est pas tout à fait une réalité. L'élaboration de curricula de formation⁵ et pour la vulgarisation de l'enseignement du VIH/SIDA au Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation (MENA) et au Ministère des enseignements secondaires et supérieurs (MESS) est toujours en projet.

24. Face à l'importance des infections des IST-VIH/SIDA, aux grossesses non désirées et aux avortements clandestins, l'éducation sexuelle doit être développée et des services appropriés pour les jeunes doivent être intégrés dans les formations sanitaires des 45 provinces du pays.

25. Il est urgent de renforcer l'accès des adolescents et des jeunes aux soins et à la prévention des IST et d'accroître les compétences du personnel médical pour la PEC⁶

² (en 2005, pour les 13 régions et 45 provinces : 2 CHN², 3 hôpitaux pédiatriques, 9 CHR, 19 CMA, 1443 CSPS, 165 dispensaires en 2011)

³ VIH/SIDA : Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome immuno déficitaire acquis

⁴ IST : Infections sexuellement transmissibles

⁵ PPIE : Programme Pilote Intégré

⁶ PEC : Prise en charge

médicale et la PEC intégrée des maladies de l'adolescent et de l'enfant. Des modules de formation de PCIM/VIH7 ont été élaborés et 142 agents des districts sanitaires et paramédicaux ont été formés. Cependant des actions concrètes au profit des jeunes n'ont pas été développées dans les formations sanitaires pour le moment.

26. La prise en charge des enfants infectés souffre toujours d'insuffisances. Celles-ci tiennent au nombre limité des formations sanitaires capables d'offrir de tels soins⁸, à l'insuffisance des ARV⁹ sous une forme pédiatrique ainsi qu'à leur coût. Il manque aussi des compétences pour assurer la prise en charge des enfants infectés, les ARV pédiatriques comportant des effets secondaires qu'il faut être capable de suivre et de contrôler.

27. Recommandations

Le gouvernement du Burkina Faso doit :

- accorder une haute priorité à l'allocation de ressources financières à la santé en augmentant la part du budget global de 15,46% à 25% d'ici 2015.
- mettre à disposition des ressources humaines qualifiées et des infrastructures suffisantes au secteur de la santé.
 - redoubler d'efforts pour réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans et la mortalité infantile, avec pour objectif une baisse respective de 129% à moins de 100% entre 2010 et 2015 et de 65% à moins de 35% entre 2010 et 2015, en mettant l'accent sur les soins de santé primaire et les actions de prévention, notamment la vaccination, la lutte contre la malnutrition, les maladies contagieuses et le paludisme et l'amélioration de l'hygiène et l'assainissement.
- En améliorant l'accès à des services de santé de la reproduction aux adolescents et en favorisant l'éducation sexuelle ciblée des filles et des garçons, la prévention des grossesses précoces et des maladies sexuellement transmissibles.
- En développant des structures de prise en charge pédiatrique des enfants infectés par le VIH dans tous les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) et en augmentant le nombre de personnel qualifié dans les structures de référence. L'Etat devra par conséquent mettre tout en œuvre pour former le personnel et assurer la disponibilité des produits sous forme pédiatrique. Il doit aussi renforcer les efforts pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH avec des prises en charge intégrées dans les maternités.

3.2. DROIT A L'EDUCATION

28. La loi d'orientation de l'éducation adoptée en juillet 2007 a réformé le système éducatif et a établi le principe de la gratuité de l'éducation et de l'instruction obligatoire jusqu'à 16 ans. Cette mesure vise à accroître le taux de scolarisation et à améliorer la qualité de l'éducation.

29. Les indicateurs d'accès à l'enseignement de base tels que le taux brut de scolarisation (TBS) a connu une évolution de 2009 (61,4%) à 74,8% en 2010. Au même moment, on note que la déscolarisation frappe 22,1% des enfants, dont 7% au primaire et 39,9% au secondaire. Les orphelins et enfants vulnérables (OEV) sont plus concernés que les autres. Les principales raisons de la déscolarisation pour les garçons sont le renvoi (47,5%), les frais de scolarité (27,5%), le besoin de travailler précocement (8,2%), le sentiment (chez les parents) de l'inutilité de la scolarisation (7,6%), la maladie (3,3%), l'éloignement de l'école (2,7%). Pour

⁷ PCIM/VIH/SIDA : Prise en charge Intégrée de la Maladie dans le contexte du VIH/SIDA

⁸ (À Ouagadougou : le Centre hospitalier pédiatrique Charles De Gaulle, Saint Camille et l'Hôpital Yalgado Ouédraogo ; à Bobo-Dioulasso : l'Hôpital Sourou Sanou)

⁹ ARV : Antirétroviraux

les filles, les raisons sont plutôt liées à la discrimination opérée au profit des garçons (cas d'insuffisance des ressources des parents), aux mariages précoces et aux grossesses. Les personnes handicapées font face à d'autres obstacles tels que l'éloignement de l'école et l'inadaptation du milieu scolaire.

30. Il y'a peu de solutions de rattrapage pour les enfants déscolarisés : ce sont les centres d'alphabétisation et les centres de formation professionnelle et technique¹⁰ qui sont en nombre limité et relèvent presque tous du privé.

31. Concernant la gratuité de l'éducation, pour l'année scolaire 2005-2006, le ratio livre/élève était de 0,58 pour la lecture et de 0,73 pour le calcul. A la rentrée 2006-2007, la distribution gratuite des manuels et des fournitures scolaires essentielles a été organisée malgré quelques insuffisances¹¹. Mais des critiques sont portées sur la qualité de l'impression des manuels (pages blanches, mal imprimées ou manquantes, fautes d'impression) et celle des fournitures. Il faut donc poursuivre les efforts pour rendre l'éducation primaire effectivement gratuite pour tous.

32. Si les objectifs relatifs au taux de TBS au primaire sont atteints, il faut rendre accessible le cycle secondaire aux enfants qui quittent le cycle primaire. Pourtant actuellement, l'enseignement secondaire, général ou technique est loin de bénéficier de la même attention que le primaire de la part de l'Etat ou des partenaires financiers. Une plus grande implication de l'Etat dans la création de nouveaux collèges, lycées et établissements techniques publics, ainsi que dans le recrutement et la formation des professeurs est donc nécessaire.

33. Le taux de scolarisation au secondaire était de 10,4% en 2010. De fait, l'expansion du secondaire est laissée pour l'essentiel à l'initiative du secteur privé, avec pour conséquences des frais de scolarité élevés, des conditions d'enseignement peu contrôlées et pas toujours conformes, et des années scolaires écourtées. Les enfants des familles pauvres quittent malgré eux le circuit scolaire dès la fin du cycle primaire. Quant aux filles, le manque d'infrastructure pour leur hébergement au secondaire exclue un bon nombre, surtout celles issues du milieu rural souvent éloignées des collèges.

34. Au niveau du préscolaire, il existe peu de structures mises en place par l'Etat. Un programme national d'éducation préscolaire a été adopté en 1995. Mais le niveau des ressources consenti par l'Etat dans ce secteur est faible. D'où l'extrême faiblesse des effectifs : en 2010, le préscolaire ne recevait que 2,7% des enfants concernés (3 à 6 ans). En réalité l'Etat laisse plutôt aux privés, aux associations et ONG¹² ainsi qu'à l'UNICEF le soin d'intervenir dans ce secteur, chacun avec ses méthodes, ses principes et ses appellations.

35. Recommandations :

Le gouvernement du Burkina Faso doit :

¹⁰Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, il a été conçu récemment le Projet « Ecole des mille métiers » qui vise à créer des établissements d'éducation et de formation professionnelle. Il s'agit de donner aux enfants de 12 à 16 ans et aux déscolarisés alphabétisés, une éducation de base professionnelle, sur une durée de trois (3) ans maximum, pour préparer leur insertion dans le monde du travail.

¹¹ En Septembre 2007, une nouvelle loi d'orientation de l'enseignement a été adoptée qui confirme l'obligation scolaire de 6 à 16 ans. Elle insiste sur la distinction entre la gestion de l'Association des Parents d'élèves (APE) et celle des enfants à l'école. Mais l'insuffisance des ressources affectées rend les cotisations récoltées par l'APE auprès des parents indispensables pour le fonctionnement de l'école. Il faut néanmoins signaler qu'une expérimentation portant sur les écoles de 45 départements (un par province) a été entreprise en 2007-2008 pour tester la faisabilité d'une scolarisation entièrement gratuite au primaire.

¹² ONG intervenant dans le préscolaire : OSEO, BORNEFONDEN, CCFC, UNICEF intervient également ici.

- améliorer l'accès et la qualité de l'éducation d'ici 2015 augmenter le budget alloué au secteur de l'éducation, notamment la part de l'éducation en passant de 19% à au moins 25% du budget total entre 2010 et 2015 ;
- de remédier à l'échec scolaire des enfants, dû aux dures conditions de vie, par l'institution de cantines scolaires dans toutes les écoles (52% des écoles ont des cantines scolaires), la création d'écoles satellites (ES) dans les villages sans école pour les classes du CP1 au CE1, l'amélioration du système du double flux (1 enseignant pour 1 cohorte d'élèves au lieu de 1 pour 2 cohortes), la gestion axée sur les résultats et l'extension des écoles bilingues ;
- favoriser l'accès des enfants handicapés (10% de la population) aux enseignements général, classique et professionnel, en développant les classes intégrées dans toutes les provinces du Burkina Faso et en formant au moins 2000 enseignants spécialisés au lieu de 200 actuellement.

3.3. DROIT A LA PROTECTION CONTRE LES PIRES FORMES DE TRAVAIL DES ENFANTS

36. Au Burkina Faso, l'Enquête sur la Vie et les Conditions de Ménages (EVCM) estimait que 47% des enfants de 5-14 ans étaient des travailleurs (EVCM, 2003,) alors que le code du travail interdit le travail des enfants de moins de 16 ans. Cela est renforcé par l'enquête nationale sur le travail des enfants (ENTE) réalisée en 2006 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD qui montre que le phénomène touche 44,1% des enfants de 5 à 17 ans, soit 1 658 869 enfants travailleurs.

37. La proportion d'enfants dans les différentes formes de travail varie énormément. Le secteur de l'agriculture compte près de 70% des enfants travailleurs ; il est respectivement suivi du secteur des services (25,8%) et de l'industrie (5%). Ainsi, les zones rurales favorisent le travail des enfants dans le secteur agro-sylvo-pastoral. Par contre, les centres urbains dont les grandes villes comme Bobo Dioulasso et Ouagadougou constituent des lieux privilégiés pour le travail des enfants dans le secteur des services et plus précisément des travaux domestiques.

38. Au total, l'exploitation du travail des enfants est répandue au Burkina Faso, où 47 % des enfants de 5 à 14 ans sont économiquement actifs dans l'agriculture (champs de coton, de riz), les mines d'or artisanales, le travail domestique et les petits métiers du secteur informel.

39. Recommandations

Le gouvernement du Burkina Faso doit :

- renforcer les directions régionales de l'inspection du travail en les dotant de moyens logistiques appropriés afin d'assurer la mise en œuvre efficace de la législation relative au travail des enfants, tant dans le secteur structuré que dans celui de l'économie parallèle d'ici à 2015.
- vulgariser les différents textes de promotion des droits de l'enfant par la sensibilisation et la formation ainsi que la traduction de ces textes en langues nationales d'ici à 2015.
- mettre en œuvre le plan d'action 2010-2015 de lutte contre les pires formes de travail des enfants adopté par le gouvernement le 15 février 2012

3.4. DROIT A LA PROTECTION CONTRE LES VIOLENCES

40. Une « Etude nationale sur les violences faites aux enfants », réalisée en 2008 par le Ministère de L'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MASSN) avec le concours de l'UNICEF, fait le constat que les violences à l'encontre des enfants sont répandues dans la société burkinabé : violences verbales, physiques, psychologiques et sexuelles. Le Burkina Faso a ratifié des textes internationaux notamment la (CDE, CADBE,) et adopté des textes nationaux (Code pénal, CPF, Code du travail, décret 67/111 du 20 mai 1967) qui protègent les enfants contre les violences. Bien qu'il existe des juridictions compétentes pour traiter des violences contre les enfants, les sanctions sont peu nombreuses car la justice est rarement saisie. Leurs auteurs bénéficient ainsi d'une impunité quasi-totale, et ces violences persistent. D'une manière générale, il existe toujours quelques résistances sur l'abandon des châtimens corporels.

41. Les conséquences psychologiques des violences ne sont pas toujours bien perçues par les parents, la famille ou la communauté. En outre, les services de réadaptation ne sont pas accessibles à la plupart des enfants victimes. Les services déconcentrés du MASSN et certaines associations qui interviennent dans le domaine sont généralement localisés dans les chefs lieux de province, alors que la majorité des enfants vit en milieu rural.

42. Recommandations

Au regard de l'ampleur du phénomène de la violence et de ses conséquences sur les enfants, le gouvernement du Burkina Faso doit renforcer les mesures prises pour réduire au niveau des établissements scolaires et dans le milieu familial d'ici 2015. Pour ce faire :

- adopter une législation permettant le dépôt de plainte par l'intermédiaire d'une association reconnue de défense des droits de l'enfant
- informer largement les enfants de cette possibilité
- Encourager les ONG/associations et les populations à dénoncer les cas de violences dont elles ont connaissance
- Promouvoir l'utilisation du numéro vert
- Créer un observatoire sur les violences faites aux enfants impliquant la participation des organisations d'enfants dans le système de suivi et d'évaluation

Par ailleurs il est important de mettre à la disposition des victimes, des services de réhabilitation physiques et psychologiques et de réinsertion sociale de victimes de viol, brutalités, négligence et mauvais traitements.

ANNEXES

ANNEXE 1. LISTE DES MEMBRES DE LA COBUFADE

1. Save the Children (SC)
2. Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina (AES / Burkina)
3. Association Burkinabé / Enfant pour enfant (AB/Epe)
4. Association Burkinabé pour la Protection de l'Enfance-Suka (ABPE/Suka)
5. Association des Femmes Juristes (AFJ/BF)
6. Association des Parents d'Enfants Encéphalopathes (A.P.E.E)
7. Association des Veuves et Orphelins du Burkina (AVOB)
8. Association FEEREN
9. Association pour la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant (UNTENI)
10. Association pour l'Epanouissement de l'Enfant au Nahouri (A.E.E.N)
11. CATHWEL
12. Christian Children's Fund of Canada (C.C.F.C)
13. Enfants du Monde (E.D.M)
14. GRADE-FRB
15. Jeune Chambre Economique
16. Mouvement Burkinabé des Droits de l'Homme et des Peuples (MBDHP)
17. Plan Burkina Faso
18. Action pour la Promotion des Droits de l'Enfant au Burkina (APRODEB)
19. Fondation pour le Développement Communautaire (FDC)
20. Défense Enfant International (DEI)
21. Association Burkinabé pour la Survie de l'Enfance

ANNEXE 2. LISTE DES ABBREVIATIONS ET SIGLES

ARV :	Antirétroviraux
CAP:	Connaissance, Attitudes et Pratiques
CEBNF:	Centre d'Education de Base Non Formel
CHN:	Centres hospitaliers nationaux
CHR:	Centre Hospitalier Régional
CMA :	Centre médical avec Antenne Chirurgicale
COBUFADE:	Coalition au Burkina Faso pour les Droits de l'Enfant
CPF:	Code des Personnes et de la Famille
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
EPU:	Examen Périodique Universel
IEC/CCC:	Information Education Communication/Communication pour le Changement de Comportement
IST :	Infections sexuellement transmissibles
MASSN:	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
MENA:	Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
PCIM/VIH/SIDA :	Prise en charge Intégrée de la Maladie dans le contexte du VIH/SIDA
PCIME:	Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfant
PEC:	Prise en Charge
PFCIDE:	Protocole Facultatif à la Convention Relative aux Droits de l'Enfant
PPIE :	PPIE : Programme Pilote Intégré
TBS:	Taux Brut de Scolarisation
TGI:	Tribunaux de Grande Instance
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/SIDA :	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome immuno déficitaire acquis