

BURKINA FASO

NOTE A L'ATTENTION DU COMITE POUR L'ELIMINATION DE LA DISCRIMINATION A L'EGARD DES FEMMES

47^e session Octobre 2010

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



Amnesty International Publications

L'édition originale en langue anglaise de ce document a été publiée en 2010 par :

Amnesty International Publications

Secrétariat international

Peter Benenson House

1 Easton Street

Londres WC1X 0DW

Royaume-Uni

www.amnesty.org/fr

© Copyright Amnesty International Publications 2010

Index AI : AFR 60/012/2010

Imprimé par Amnesty International, Secrétariat international, Londres, Royaume-Uni

Tous droits de reproduction réservés. Cette publication ne peut faire l'objet, en tout ou en partie, d'aucune forme de reproduction, d'archivage ou de transmission, quels que soient les moyens utilisés (électroniques, mécaniques, par photocopie, par enregistrement ou autres), sans l'accord préalable des éditeurs.

Amnesty International est un mouvement mondial regroupant 2,2 millions de personnes, réparties dans plus de 150 pays et territoires, qui défendent les droits humains. La vision de l'organisation est celle d'un monde où chacun peut se prévaloir de tous les droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans d'autres textes internationaux. Nous faisons des recherches sur la situation des droits humains, nous les défendons et nous nous mobilisons pour mettre fin aux violations de ces droits.

Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute idéologie politique, de tout intérêt économique et de toute religion. Notre action est en grande partie financée par les dons et les cotisations de nos membres.

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
1. Statut discriminatoire et rôle stéréotypé des femmes (articles 2, 5 et 16)	4
2. Accès limité aux informations et aux services relatifs aux Droits sexuels et reproductifs (article 12)	5
3. Difficultés d'accès aux soins médicaux (article 12)	6
4. Mauvaise qualité des soins dans le domaine de la santé maternelle (article 12)	7
5. Nécessité d'une véritable obligation de rendre des comptes (article 12)	8
6. Résumé des recommandations qu'Amnesty International a adressées aux autorités burkinabé pour lutter contre la mortalité maternelle, notamment en ce qui concerne la discrimination contre les femmes	8

Burkina Faso

Note à l'attention du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

INTRODUCTION

Amnesty International soumet les informations suivantes au Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes en prévision de son examen du sixième rapport périodique du Burkina Faso aux termes de l'article 18 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Cette note d'information s'appuie sur les recherches menées par Amnesty International sur le terrain au Burkina Faso et s'intéresse uniquement au problème de la mortalité maternelle. Ces informations sont tirées d'un rapport d'Amnesty International intitulé *Donner la vie, risquer la mort*, paru en janvier 2010¹. Ce rapport soulève en particulier des préoccupations liées aux articles suivants :

- article 2 : condamnation de la discrimination à l'égard des femmes ;
- article 5 : rôles stéréotypés des hommes et des femmes et préjugés à l'égard des femmes ;
- article 12 : droit d'accéder aux services de santé ;
- article 16 : mariage et vie familiale.

1. STATUT DISCRIMINATOIRE ET ROLE STEREOTYPE DES FEMMES (ARTICLES 2, 5 ET 16)

Les femmes du Burkina Faso subissent des discriminations dans beaucoup de domaines de leur vie, notamment en ce qui concerne l'accès à l'éducation, aux soins de santé et à l'emploi. Dans les zones rurales en particulier, les femmes n'ont guère leur mot à dire quand

¹ Amnesty International, *Burkina Faso. Donner la vie, risquer la mort* (index AI : AFR 60/001/2009), disponible sur <http://www.amnesty.org/fr/library/info/AFR60/001/2009/fr>.

il s'agit de prendre une décision essentielle concernant la famille. Elles sont avant tout considérées comme des épouses et des mères. Si elles n'ont pas d'enfant, elles risquent d'être abandonnées ou rejetées, voire subir des violences familiales. En raison de cette discrimination, il est difficile pour elles de choisir le moment et l'espacement de leurs grossesses. Le taux de fécondité est élevé (6,2 enfants par femme) et encore plus haut dans les zones rurales (6,9 enfants par femme), selon l'Enquête nationale démographique et de santé de 2003.

Privées de tout pouvoir de décision, en raison notamment de leur dépendance économique et de leur position de subordination aux hommes, les femmes qui ont besoin de l'autorisation et du soutien financier de leur mari pour se faire soigner sont obligées de recourir à de véritables stratégies de marchandage. Ces stratégies consistent par exemple à contribuer au règlement de la facture des soins (lorsque la femme a des économies personnelles), ou bien à demander à sa belle-famille d'intercéder en sa faveur, ou encore à engager la confrontation avec le mari, en lui rappelant ses responsabilités à son égard, voire en le menaçant de repartir chez ses parents².

Les mariages précoces sont courants et l'âge légal du mariage est plus bas pour les filles que pour les garçons (17 ans pour les filles contre 20 ans pour les garçons, ces limites pouvant être abaissées à 15 et 18 ans respectivement). Cette disposition ne s'applique en outre qu'au mariage civil. Dans les zones rurales, beaucoup de personnes se marient de manière traditionnelle, sans qu'il y ait d'âge minimum. Il n'est pas rare que des petites filles de 10 ans soient ainsi contraintes de se marier. Une étude récente a montré que la majorité des adolescentes étaient mariées entre 14 et 19 ans³. Les jeunes femmes vivant dans les zones rurales sont, en outre, plus susceptibles d'avoir des enfants tôt (c'est le cas de 157 adolescentes sur 1 000 en zone rurale, contre 64 sur 1 000 en ville)⁴.

Bien qu'interdites par la loi, les mutilations génitales féminines (MGF) restent très courantes (selon l'Enquête nationale démographique et de santé 2003, 77 % des femmes disent avoir subi cette pratique). Or, c'est une pratique discriminatoire à l'égard des femmes, qui entraîne des risques pour la santé en cas de grossesse.

2. ACCES LIMITE AUX INFORMATIONS ET AUX SERVICES RELATIFS AUX DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS (ARTICLE 12)

Selon une étude statistique publiée en 2002, plus de 5 000 femmes sont mortes au Burkina Faso, entre 1995 et 2000, des suites de grossesses non planifiées⁵. L'usage de moyens de

² Voir l'étude de Béatrice Nikiéma, Slim Haddad et Louise Potvin, "Women bargaining to seek health care: norms, domestic practices, and implications in rural Burkina Faso", *World Development*, avril 2008, volume 36(4), p. 615.

³ Joëlle Palmieri, « Burkina : intensifier la lutte contre les mariages précoces », 5 mars 2009, disponible sur <http://genre.francophonie.org/spip.php?article519> (consulté le 27 septembre 2010).

⁴ Étude démographique et de santé 2003.

⁵ Nils Daulaire et coll., *Promises to Keep: The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives in the*

contraception est faible et les services de planification familiale manquent cruellement de ressources.

Le gouvernement burkinabé n'a toujours pas réglé le problème de l'accès sûr et confidentiel aux informations et aux services en matière de santé reproductive. Il en résulte un grand nombre de grossesses précoces, non désirées ou dangereuses, ainsi que des avortements pratiqués dans des conditions de sécurité déplorable.

L'avortement n'est autorisé que dans certaines circonstances (en cas de viol, d'inceste ou de danger pour la vie de la mère ou du fœtus) ; dans tous les autres cas, il est considéré comme crime par le Code pénal. Même dans les circonstances prévues par la loi, les conditions permettant à une femme de mettre un terme à sa grossesse sont complexes et difficiles à satisfaire, et la plupart des femmes rencontrées par Amnesty International en zone rurale ignoraient tout de ces conditions.

Les consultations sont gratuites mais pas les contraceptifs. Or, certaines femmes n'ont pas les moyens de les payer. D'autres ne peuvent pas en obtenir car les stocks sont épuisés. Parfois, ce sont les maris qui empêchent leur femme de recourir aux services de planification familiale, et d'autres femmes encore sont dissuadées par le manque d'information, qui engendre des peurs non justifiées.

Plusieurs femmes interrogées par Amnesty International ont regretté que les services publics de planification familiale soient fréquemment tenus par des hommes qui, selon elles, cherchaient à les dissuader d'utiliser des contraceptifs. Elles se sont également plaintes d'un manque de confidentialité.

3. DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS MEDICAUX (ARTICLE 12)

Les femmes enceintes doivent surmonter de nombreux obstacles pour bénéficier de soins médicaux, notamment sur le plan social, géographique et financier. Les centres de santé sont souvent situés loin du domicile des personnes, en particulier dans les zones rurales, et les transports sont peu fiables et coûtent cher. Bien que le gouvernement ait ouvert de nouveaux centres de santé locaux ces dernières années, il subsiste d'énormes disparités entre les zones urbaines et les zones rurales, notamment dans la région du Sahel, où le taux de mortalité maternelle est le plus élevé du pays.

Malgré les subventions du gouvernement prévues par la loi de 2006 sur la politique de subvention, le coût des soins de santé empêche encore des femmes de recevoir des traitements qui pourraient leur sauver la vie, et les familles doivent en pratique payer beaucoup plus qu'elles ne le devraient.

Selon la politique de subvention de 2006, les accouchements sont financés à 80 %, les transports entre un centre de soins et un hôpital sont gratuits, et les femmes enceintes indigentes bénéficient de la gratuité des soins. Les principaux problèmes auxquels se heurte

Developing World, Global Health Council, 2002, p. 42.

la mise en œuvre de cette politique de subvention sont les suivants :

- une certaine confusion du public et du secteur médical au sujet de ce qui est subventionné et de ce qui est gratuit, ce qui autorise certains membres du personnel de santé à réclamer des paiements informels en échange de traitements, de produits ou de prestations de transport ;
- l'absence de transports gratuits entre les établissements de santé ;
- l'impossibilité d'identifier les femmes indigentes habilitées à recevoir des soins gratuits (les critères permettant de les répertorier n'ont pas été publiés).

Dans la pratique, la politique de subvention est également remise en question par l'attitude de certains membres du personnel de santé, qui exigent indûment des paiements informels en échange de traitements, de produits ou de prestations de transport.

4. MAUVAISE QUALITE DES SOINS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MATERNELLE (ARTICLE 12)

Le système de santé présente plusieurs carences : infrastructures insuffisantes, pénuries de médicaments et d'équipements médicaux ou ruptures d'approvisionnement, pénuries de sang, et manque de personnel médical formé et d'assistants obstétricaux qualifiés.

Amnesty International a visité certains centres de santé particulièrement délabrés, avec des fenêtres cassées et des trous dans la toiture. Les centres de soins manquent cruellement de place. Ainsi, dans un hôpital universitaire, les délégués d'Amnesty International ont rencontré des femmes qui dormaient dans les couloirs alors qu'elles allaient accoucher ou venaient juste d'accoucher. Dans beaucoup de centres, des fournitures essentielles étaient endommagées ou manquaient. Par ailleurs, de nombreux membres du personnel médical ont déploré des ruptures d'approvisionnement et des retards dans le renouvellement des stocks de médicaments et d'équipements.

Le système de prise en charge est la base de tout système de santé efficace. Il permet notamment de traiter les complications à un niveau de soins plus spécialisé. Au Burkina Faso, les centres de soins ne peuvent prendre en charge que les accouchements sans complications. Dans les autres cas, ils doivent transférer la femme enceinte vers un établissement plus spécialisé (hôpitaux de district, régionaux ou universitaires). Or, ce réseau de prise en charge présente de nombreux dysfonctionnements, notamment les retards dans les décisions de transfert et l'insuffisance des ressources en cas d'urgence dans les hôpitaux de district et régionaux.

Par ailleurs, malgré une augmentation des effectifs du personnel médical ces cinq dernières années, le nombre de praticiens qualifiés au Burkina Faso reste insuffisant. Des professionnels de la santé ont indiqué à Amnesty International que les faibles salaires du secteur public nuisaient à la qualité des traitements. De nombreuses femmes et leurs familles ont également déploré un comportement incorrect et parfois violent de la part du personnel médical lors des accouchements.

5. NECESSITE D'UNE VERITABLE OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES (ARTICLE 12)

Amnesty International a fait part aux autorités du Burkina Faso de ses préoccupations concernant le manque d'obligation de rendre des comptes du personnel de santé, ainsi que l'application insuffisante des politiques gouvernementales. Lors d'une mission au Burkina Faso en février 2010, une délégation d'Amnesty International a rencontré les plus hautes autorités du pays, notamment le président de la République, Blaise Compaoré, le Premier ministre, Tertius Zongo, le ministre de la Santé, Seydou Bouda, et le président de l'Assemblée nationale, Roch Marc Christian Kaboré. Ceux-ci ont reconnu les problèmes soulevés par Amnesty International et se sont engagés à lever les obstacles financiers qui empêchent les femmes de recevoir les soins médicaux nécessaires quand elles donnent la vie. Cependant, aucune mesure concrète n'a encore été prise pour honorer cet engagement.

Dans son rapport, Amnesty International a souligné que les patients sont aussi en droit de faire valoir leur droit à la santé et de demander des comptes aux professionnels de la santé responsables d'abus ou de fautes – par exemple à ceux qui réclament un paiement informel – , et qu'ils doivent avoir accès à des voies de recours appropriées.

Or, au Burkina Faso, l'obligation de rendre des comptes est quasiment inexistante. La corruption qui règne au sein du personnel médical (notamment les paiements informels) contribue largement à fragiliser l'ensemble du système de santé, et en particulier la politique de subvention. Il est donc très inquiétant de constater que le gouvernement du Burkina Faso semble peu enclin à s'attaquer à ce problème.

6. RESUME DES RECOMMANDATIONS QU'AMNESTY INTERNATIONAL A ADRESSEES AUX AUTORITES BURKINABE POUR LUTTER CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LA DISCRIMINATION CONTRE LES FEMMES

Pour améliorer le respect du droit des femmes à la santé, et notamment de leur droit de ne pas subir de discrimination, Amnesty International a appelé les autorités du Burkina Faso à :

- respecter leur obligation de prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre un terme à la discrimination contre les femmes sous toutes ses formes, et notamment à éliminer les pratiques coutumières qui sont préjudiciables pour les femmes. Le gouvernement doit revoir la législation nationale pour interdire les mariages précoces et supprimer toute discrimination entre les hommes et les femmes concernant l'âge légal de mariage ; il doit faire en sorte d'éradiquer les pratiques traditionnelles comme les mutilations génitales féminines (MGF) - qui sont interdites par la loi - ainsi que les mariages précoces ou forcés ;
- veiller à ce que toutes les femmes connaissent leurs droits en matière de santé reproductive. Les autorités doivent entreprendre des campagnes d'information et d'éducation, dirigées aussi bien vers les femmes que vers les hommes, pour apporter des informations précises, globales et rigoureuses sur la contraception. Elles doivent aussi prendre des mesures pour permettre à toutes les femmes, y compris aux adolescentes, de bénéficier de ces services et informations en toute confidentialité. Enfin, elles doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour que des services d'avortement sûrs et légaux soient effectivement

disponibles, accessibles, acceptables et de qualité adéquate pour toutes les femmes qui le demandent, dans les cas prévus par la législation nationale, ainsi que pour supprimer la disposition du Code pénal qui prévoit une peine d'emprisonnement pour quiconque effectue un avortement ;

- appliquer immédiatement et pleinement la politique de subvention dans tous les centres de santé et créer des procédures efficaces de contrôle obligeant à rendre des comptes, et appliquer de manière prioritaire la politique de subvention pour les femmes ayant droit à une exemption totale des coûts liés aux services de santé par l'identification et la publication de critères définissant les personnes qui ont droit à cette exemption totale. Les autorités doivent également envisager d'adopter pour toutes les femmes une exemption totale des coûts prévus pour les services, médicaments et matériels destinés à la santé reproductive, y compris les services obstétricaux d'urgence.
- assurer une répartition équitable des installations, biens et services sanitaires sur l'ensemble du territoire ; renforcer le recrutement de personnel qualifié, inciter celui-ci à s'installer et demeurer dans les zones rurales et s'assurer qu'il bénéficie de la formation et du soutien nécessaires ;
- veiller à ce que les mécanismes de suivi, d'évaluation et d'obligation de rendre des comptes soient renforcés, notamment par des systèmes de lutte contre la corruption et la mauvaise gestion en matière d'approvisionnement, de stockage et de distribution de médicaments et autres équipements. Tout mécanisme de plainte doit être facilement accessible et porté à la connaissance du public.

Amnesty International
Secrétariat
Peter Benenson House
1 Easton Street
Londres WC1X 0DW

www.amnesty.org/fr

**AMNESTY
INTERNATIONAL**

