



CONTRAINTES ET PRIVÉES DE DROITS

MARIAGES FORCÉS ET BARRIÈRES
À LA CONTRACEPTION AU BURKINA FASO

AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty International est un mouvement mondial réunissant plus de sept millions de personnes qui agissent pour que les droits fondamentaux de chaque individu soient respectés.

La vision d'Amnesty International 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 relatifs aux droits humains.

Essentiellement financée par ses membres et les dons de particuliers, Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de tout groupement religieux.



Photo de couverture :

Un centre d'accueil pour les victimes de mariages forcés à Kaya dans le nord-est du Burkina Faso. Août 2015. © Sophie Garcia/Corbis

Tous droits de reproduction réservés. Cette publication, qui est protégée par le droit d'auteur, peut être reproduite gratuitement, par quelque procédé que ce soit, à des fins de sensibilisation, de campagne ou d'enseignement, mais pas à des fins commerciales.

Les titulaires des droits d'auteur demandent à être informés de toute utilisation de ce document afin d'en évaluer l'impact. Toute reproduction dans d'autres circonstances, ou réutilisation dans d'autres publications, ou traduction, ou adaptation nécessitent l'autorisation écrite préalable des éditeurs, qui pourront exiger le paiement d'un droit.

Pour toute demande d'information ou d'autorisation, veuillez écrire à copyright@amnesty.org.

Publication originale en 2016 par
Amnesty International Ltd
Peter Benenson House, 1 Easton Street,
London WC1X 0DW, Royaume-Uni

Index : AFR 60/3851/2016
Original : anglais
Imprimé par Amnesty International,
Secrétariat international, Royaume-Uni.

amnesty.org

**AMNESTY
INTERNATIONAL** 

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	3
MARIAGES PRÉCOCES ET FORCÉS	4
OBSTACLES EMPÊCHANT L'ACCÈS DES FEMMES ET DES FILLES À LA CONTRACEPTION	5
CONTRACEPTION D'URGENCE ET AVORTEMENTS À RISQUE	7
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	7
MÉTHODOLOGIE	7
1. MARIAGE PRÉCOCE ET MARIAGE FORCÉ AU BURKINA FASO	11
MARIAGES PRÉCOCES ET FORCÉS	12
CONTRAINTES, MENACES ET PRESSIONS EXERCÉES SUR LES FILLES POUR QU'ELLES SE MARIENT	13
PRATIQUE DU « POG-LENGA » OU « FEMME BONUS »	15
MARIAGE PRÉCOCE, GROSSESSE PRÉCOCE ET RISQUES ASSOCIÉS	15
MARIAGE FORCÉ ET PRÉCOCE : IMPACT SUR LE DROIT À L'ÉDUCATION DES JEUNES FILLES	16
ATTITUDES DES GARÇONS ET DES HOMMES À L'ÉGARD DU MARIAGE PRÉCOCE OU FORCÉ	17
ABSENCE DE PROTECTION ADÉQUATE DE L'ÉTAT	18
VIDE JURIDIQUE LAISSANT LES FILLES SANS PROTECTION ET SANS DROIT À UN RECOURS EN JUSTICE	19
INTERVENTIONS PUBLIQUES LIMITÉES	21
MÉDIATION POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES FORCÉS	22
MANQUE D'INFORMATIONS ET DE CENTRES D'ACCUEIL	22
NOUVELLES MESURES ADOPTÉES EN 2015	23
RECOMMANDATIONS DES FEMMES ET DES FILLES SUR LE MARIAGE FORCÉ ET PRÉCOCE	26
2. LE DROIT DE DÉCIDER D'AVOIR OU NON DES ENFANTS ET DU MOMENT DE LES AVOIR	27
DROIT À LA SANTÉ, NOTAMMENT À L'ACCÈS AUX SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	30
PRINCIPAUX OBSTACLES À L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	31
CONTRÔLE DU PARTENAIRE : LES FEMMES ET LES FILLES PRIVÉES DE CHOIX	31
COÛT DE LA CONTRACEPTION : UN OBSTACLE MAJEUR	33
CONSÉQUENCES DE L'ABSENCE DE MOYENS SUFFISANTS POUR RECOURIR À LA CONTRACEPTION	35

SEMAINE DE LA CONTRACEPTION GRATUITE	36
DISTANCE ET COÛT DU TRANSPORT : DES OBSTACLES SUPPLÉMENTAIRES	37
2015 : UNE NOUVELLE LOI SUR LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ET DES FILLES	38
ATTITUDES POSITIVES ET NÉGATIVES PARMIS LES HOMMES ET LES GARÇONS SUR LA CONTRACEPTION	39
OBLIGATIONS INTERNATIONALES POUR VEILLER À CE QUE LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE SOIENT ACCESSIBLES ET ABORDABLES	39
3. ABSENCE D'INFORMATIONS, AVORTEMENTS À RISQUE ET CONTRACEPTION D'URGENCE	42
DROIT À L'INFORMATION SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET DROIT À L'ÉDUCATION AU BURKINA FASO	43
ABSENCE D'ACCÈS À L'INFORMATION	43
MYTHES, RÉPROBATION SOCIALE ET ABSENCE D'INFORMATION	45
CONTRACEPTION D'URGENCE : DROIT À L'INFORMATION ET À SON ACCÈS	46
MANQUE D'ACCÈS À LA CONTRACEPTION D'URGENCE	46
BARRIÈRES À L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ POUR UN AVORTEMENT SANS RISQUE ET LÉgal	47
MORTALITÉ ET MORBIDITÉ MATERNELLES ÉVITABLES DANS LES CAS D'AVORTEMENT À RISQUE	48
RECOMMANDATIONS DES FEMMES ET DES FILLES AUX AUTORITÉS	49
4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	51
RECOMMANDATIONS	52
AU MINISTÈRE DE LA JUSTICE, DES DROITS HUMAINS ET DE LA PROMOTION CIVIQUE	52
AU MINISTÈRE DE L'ADMINISTRATION TERRITORIALE, DE LA DÉCENTRALISATION ET DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE	52
AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	53
AU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET AU MINISTÈRE DE L'INFORMATION	53
AU MINISTÈRE DE LA FEMME, DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE ET DE LA FAMILLE	54
AUX MINISTÈRES DE LA JUSTICE, DE L'ÉDUCATION, DE LA SANTÉ, DE L'INFORMATION ET AU MINISTÈRE DE LA FEMME, DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE ET DE LA FAMILLE	54
À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE, NOTAMMENT AUX ORGANISATIONS RÉGIONALES ET INTERNATIONALES	54

SYNTHÈSE

« Je suis la benjamine de ma famille. Ma mère a six enfants. Mon père a quatre épouses. Je n'ai même pas terminé la classe de CP1. Je ne sais pas pourquoi mes parents m'ont sortie de l'école. Je devais aider à la maison dans les tâches domestiques. Il y a environ deux semaines, mon père m'a mariée avec un homme de 70 ans qui avait déjà cinq épouses. Mon père m'a menacée : "Si tu ne vas pas rejoindre ton mari, je te tuerai." Je suis restée trois jours avec mes coépouses puis je me suis enfuie. J'ai marché pendant trois jours pour rejoindre le centre de jeunes filles à Kaya. »

« Maria », une jeune fille de 13 ans, qui s'est entretenue avec Amnesty International dans un foyer d'accueil pour femmes à Kaya en mai 2015.

Au Burkina Faso, comme partout ailleurs dans le monde, les femmes et les filles ont le droit de faire leurs propres choix et de décider de se marier ou non, à quel moment et avec qui et de choisir librement d'avoir ou non des enfants, à quel moment et leur nombre. Ce rapport examine comment les femmes et les filles continuent à être insuffisamment protégées contre les mariages forcés et précoces et comment elles sont confrontées à des obstacles d'ordre financier et structurel pour avoir accès à des produits contraceptifs et notamment à de la contraception d'urgence. Il souligne comment le manque d'information au sujet de l'avortement sécuritaire et son accès limité contribuent au nombre élevé de grossesses non désirées et à la mise en danger des femmes et des filles qui ont recours à des avortements à risques et clandestins.

Amnesty International a entrepris quatre missions de recherche au Burkina Faso en 2014 et en 2015. Les chercheurs ont conduit des entretiens individuels et des discussions de groupe avec 379 femmes et filles, en milieu rural et urbain, afin de recueillir des informations sur les principaux obstacles auxquels elles sont confrontées pour exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Les chercheurs ont également interviewé 56 professionnels de santé. Ils ont rencontré des représentants de différents ministères, des agents des forces de l'ordre, des procureurs, des praticiens du Droit, des représentants religieux, des chefs de village, des enseignants et des directeurs d'écoles, des organisations gérant des foyers d'accueil et fournissant des services d'aide pour les femmes et les enfants, d'autres ONG et des organisations internationales.

MARIAGES PRÉCOCES ET FORCÉS

Le Burkina Faso enregistre un des taux les plus élevés de mariages précoces et forcés dans le monde, bien que le fait d'obliger quelqu'un à se marier contre sa volonté soit considéré comme une infraction pénale dans le pays. Entre 2009 et 2013, le ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale a recensé 6 325 filles et 860 garçons (plus de 1 000 enfants par année) qui ont été soumis à des mariages forcés et précoces au Burkina Faso. Dans la région du Sahel située dans le nord du pays, 51,3 % des filles âgées de 15 à 17 ans sont déjà mariées. Les statistiques sur les mariages forcés après l'âge de 18 ans ne sont pas publiées par le gouvernement.

Un mariage ou une union sont forcés ou précoces lorsque l'un au moins des partenaires n'a pas donné son consentement ou n'a pas la capacité de le faire. Les mariages ou unions où l'un des futurs époux a moins de 18 ans sont souvent appelés « mariages d'enfants » ou « mariages précoces ». Le mariage précoce est considéré comme une forme de mariage forcé en raison du manque de capacité, selon la loi, d'une personne de moins de 18 ans à donner son consentement de manière libre, pleine et éclairée.

Dans les centres d'accueil et au sein des communautés, Amnesty International s'est entretenue avec au moins 35 femmes et jeunes filles qui ont été menacées ou victimes de mariage forcé ou précoce. Toutes les personnes interrogées ont raconté comment elles ont subi de la violence, des menaces de violence ou d'autres types de contrainte. De nombreuses femmes et jeunes filles ont expliqué que des menaces pesaient sur elles : si elles n'acceptaient pas le mariage, un autre membre de la famille serait battu ou banni du domicile familial, surtout si ce dernier avait plaidé en leur faveur. Elles ont aussi évoqué les pressions dont elles étaient l'objet au regard de l'argent et d'autres biens que leur famille allait recevoir.

Il existe également la pratique du « Pog-lenga », qui signifie « femme cadeau », « femme additionnelle » ou « femme bonus », et qui est aussi associée au mariage forcé ou précoce dans certaines régions du pays, parmi les ethnies Mossi et Bissa en particulier. Selon cette tradition, la nouvelle mariée peut aussi amener sa nièce dans la famille de son mari comme une jeune fille en plus à donner en mariage. « Céline » (nom d'emprunt), âgée de 15 ans, a raconté son expérience à Amnesty International en octobre 2015 : « Mes parents m'ont donnée à ma tante lorsque j'étais petite. Ma tante a décidé que j'épouserai un parent de son mari. Cet homme était déjà marié. Je lui ai dit que je ne voulais pas l'épouser. Ma tante m'a répondu : "Si tu t'enfuis, je te détruirai". Je me suis échappée du domicile de mon mari et je suis retournée dans mon village. Mais quand je suis arrivée, ma famille m'a dit que je ne pouvais pas vivre avec eux au village. Alors je suis venue ici [dans le centre d'accueil]. »

Une fois marié, on s'attend à ce que le couple ait des enfants le plus tôt possible. Les risques qu'encourent ces jeunes filles lors de leur grossesse et pendant l'accouchement au Burkina Faso sont bien documentés, notamment par Amnesty International. La mortalité pendant l'accouchement représente la deuxième cause de décès des filles âgées entre 15 et 19 ans dans le monde. Parmi les filles de 15 à 19 ans et dans les groupes d'âges plus jeunes, il existe également un risque plus élevé de subir des lésions mettant leur vie en danger ou de souffrir de blessures physiques handicapantes pour leur vie future comme lorsque survient une fistule obstétricale. Celle-ci est une communication anormale entre le vagin et le rectum. De plus, les mariages forcés et précoces portent atteinte aux droits des filles à l'éducation, les familles exerçant des pressions sur ces jeunes filles afin qu'elles abandonnent l'école une fois mariées ou enceintes.

Le gouvernement du Burkina Faso a pris des engagements importants pour lutter contre le problème du mariage forcé et précoce et a interdit le mariage forcé. Toutefois, le cadre juridique comporte des lacunes notables et l'application de la loi par le gouvernement est insuffisante. En effet, l'interdiction du mariage forcé s'applique uniquement aux mariages reconnus légalement, célébrés devant un officier de l'état civil, et non aux mariages coutumiers et religieux. Toutefois, la grande majorité des mariages précoces et forcés sont célébrés de façon coutumière ou religieuse. Il n'existe pas de mécanisme officiel pour les enregistrer ou pour vérifier l'âge ou le consentement des partenaires dans de tels mariages. Les femmes et les filles qui sont contraintes de se marier de façon religieuse ou coutumière ne sont donc pas protégées par la loi.

Contrairement à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples qui exige que les gouvernements fixent à 18 ans l'âge minimum du mariage pour les filles et les garçons, l'âge légal pour le mariage au Burkina Faso est chez les filles de 17 ans et même de 15 ans avec une dérogation du tribunal. Les procureurs ne

peuvent poursuivre les responsables de mariages forcés ou précoces que pour viol et non pour mariage forcé. Mais de telles poursuites sont difficiles à mener car les jeunes filles et leurs familles sont généralement réticentes à déposer une plainte pour viol par crainte de réprobation sociale.

Actuellement, il n'y a pas de programmes en place en vue de diffuser des informations sur la loi relative aux mariages précoces et forcés dans les écoles et dans les communautés ou d'indiquer aux filles et aux garçons à risque les personnes à joindre pour obtenir de l'aide ou de la protection. Il existe seulement deux centres d'accueil publics au Burkina Faso. La police et la gendarmerie ne disposent pas de protocoles pour gérer les cas lorsqu'ils apprennent que des jeunes filles risquent d'être victimes de mariage forcé ou précoce. Néanmoins, certains policiers ont expliqué à Amnesty International qu'ils essayaient d'intervenir auprès des familles pour prévenir de tels mariages.

Une religieuse, qui hébergeait 13 femmes et filles dans son centre d'accueil lorsqu'Amnesty International l'a rencontrée en mai 2015, a déclaré : « Elles arrivent habituellement à pied, parfois avec l'aide d'un véhicule. Une fille qui est arrivée ici avait été déshabillée pour être lavée dans le cadre de la cérémonie avant le mariage et c'est ce moment-là qu'elle a saisi pour sauter au-dessus d'un mur et s'échapper. Elle a marché toute la nuit pour atteindre le couvent. Elle a marché pendant 50 km en prenant des chemins lui permettant de ne pas être repérée. Elle y est arrivée à 5 heures du matin. »

En novembre 2015, les autorités burkinabè ont adopté la Stratégie nationale de prévention et d'élimination des mariages d'enfants (2016-2025) (ci-après « la Stratégie nationale »). Il s'agit d'une mesure importante et encourageante car le gouvernement s'est engagé à réformer la loi, à fournir davantage d'aide aux victimes, à mener une étude nationale sur le mariage des enfants et à élaborer un plan de communication pour accroître la sensibilisation. Néanmoins, l'objectif de la Stratégie nationale ne vise qu'une diminution de 20 % du mariage des enfants entre 2016 et 2025 plutôt qu'une élimination totale. Ceci n'est pas compatible avec les obligations du gouvernement en vertu du droit international, lesquelles exigent des actions immédiates et soutenues pour l'élimination du mariage des enfants d'ici 2030 ; cette obligation relevant des Objectifs de développement durable.

OBSTACLES EMPÊCHANT L'ACCÈS DES FEMMES ET DES FILLES À LA CONTRACEPTION

Aux atteintes relatives aux droits des femmes et des filles de pouvoir choisir de se marier ou non, du moment du mariage et avec qui s'ajoutent des ingérences dans leurs droits de choisir si elles veulent ou non des enfants, du moment de les avoir et de leur nombre. Moins de 16 % des femmes ont recours à une méthode moderne de contraception, contribuant fortement au fait que près de 30 % des filles et des jeunes femmes de 15 à 19 ans en milieu rural sont enceintes ou ont déjà eu leur premier enfant. Au moins 2 800 femmes meurent en couches chaque année au Burkina Faso – un chiffre qui pourrait être réduit d'un tiers avec un meilleur accès à la contraception selon le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).

Amnesty international s'est entretenue avec 254 femmes et jeunes filles dans le cadre de groupes de discussion ainsi que 125 femmes et jeunes filles dans le cadre d'entretiens individuels. La presque totalité de ces femmes et filles ont dit à Amnesty International qu'elles étaient insultées ou agressées physiquement lorsqu'elles soulevaient la question de la contraception avec leurs partenaires. De nombreuses femmes ont expliqué qu'elles étaient obligées d'en discuter avec leurs partenaires afin d'obtenir de l'argent pour acheter des produits contraceptifs, dans la mesure où elles ne contrôlent pas leurs propres ressources financières.

C'est ainsi qu'« Audrey », une jeune femme de 30 ans avec trois enfants, a confié à Amnesty International en juillet 2014 : « J'ai découvert la planification familiale après la naissance de mon dernier enfant. Je ne savais rien avant. L'année dernière, en 2014, j'ai rapporté un préservatif à la maison. On me l'avait donné lors d'une discussion de groupe sur la planification familiale. Lorsque mon mari a vu le préservatif, il m'a accusée de vouloir le tromper. J'ai essayé de lui expliquer comment je l'avais obtenu. Il m'a battue et m'a donné des coups de poing devant les enfants. Il a jeté par terre le repas que j'avais préparé. Je me suis enfuie chez mon oncle, où je vis actuellement. Mon mari a deux autres épouses. Il ne nous donne rien mais il vient voir de temps en temps les enfants. »

Quelques femmes ont signalé avoir reçu la permission ou le soutien de leur mari, mais la plupart des 379 femmes et filles que nous avons rencontrées ont confié devoir utiliser la contraception en cachette. De nombreuses femmes ont expliqué leurs préférences pour des méthodes plus discrètes, comme l'implant ou l'injection contraceptive, même si elles sont plus onéreuses que la pilule, le préservatif féminin ou d'autres méthodes.

Le gouvernement du Burkina Faso est conscient depuis un certain temps que le coût constitue une barrière significative à l'accès à la contraception des femmes et des filles. Le gouvernement a baissé de moitié le prix des produits contraceptifs, certains d'entre eux étant subventionnés jusqu'à 80 % avec l'aide des organisations régionales et internationales. En mai 2015, Amnesty International a été informée par le ministère des Finances que le gouvernement contribuait à hauteur de 500 000 000 francs CFA (836 454 dollars des États-Unis) par année au coût des produits contraceptifs. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a indiqué aux chercheurs que les donateurs contribuaient à raison de 1 million de dollars des États-Unis pour égaler la contribution du gouvernement. Toutefois, les femmes démunies ou celles n'ayant pas le contrôle sur leurs revenus, ne peuvent toujours pas se payer des contraceptifs à prix subventionnés.

Lors des entretiens et des discussions de groupe, de nombreuses femmes et filles qu'Amnesty International a rencontrées ont expliqué que le prix des contraceptifs les empêchait d'y avoir recours ou de les utiliser de façon régulière ; cette situation pouvant conduire à des grossesses non désirées et parfois à des grossesses à haut risque. « Binta », âgée de 25 ans avec six enfants, vendeuse au marché près de Bobo-Dioulasso et mariée à un homme polygame, a déclaré à Amnesty International en mai 2015 : « J'ai eu mon premier enfant à 16 ans. J'ai eu connaissance de la contraception à mon quatrième enfant. Il y a moins d'un an de différence d'âge entre mes enfants. [...] Au début, mon mari s'est opposé, il a dit que si je tombais malade à cause de la contraception, il ne me prendrait pas en charge. [...] Mon mari a dit que si je prenais une méthode contraceptive, il me répudierait. Mais quand il s'est rendu compte que nous avons beaucoup d'enfants et que nous n'avions pas les moyens de les prendre en charge, il a accepté. Mon mari a finalement accepté, mais c'est moi qui paye les frais de contraception. Je gagne en moyenne 1 500 francs CFA (environ 3 dollars des États-Unis) par jour. Avec l'argent que je gagne, je nourris mes enfants. La contraception coûte cher. Il y a des moments où j'ai des difficultés pour renouveler ma contraception car je n'ai pas d'argent. Si j'avais eu l'information plus tôt, je n'aurais jamais eu six enfants. Les maris ici prennent toutes les décisions de la famille, même sur la contraception. Je souhaite que la contraception soit gratuite. »

On peut constater que le coût, même subventionné, a un impact sur l'utilisation de la contraception pour les femmes à faible revenu en raison de la forte augmentation de la demande observée lors de la « Semaine de la contraception gratuite » qui a lieu chaque année au Burkina Faso. Pendant cette semaine organisée par le gouvernement et l'UNFPA, les femmes reçoivent gratuitement des contraceptifs par des ONG et des centres de santé au niveau local. Selon l'UNFPA, 25 % des femmes qui ont reçu des contraceptifs lors de la semaine de la contraception gratuite sont de nouvelles utilisatrices. Un centre de santé de Kaya a signalé à Amnesty International que la demande lors de cette semaine était cinq fois plus élevée que la normale.

Le coût des produits contraceptifs, auquel il faut ajouter les frais de transport au centre de santé, peut être inabordable pour de nombreuses femmes et filles, notamment pour celles vivant en milieu rural. En effet, elles doivent parcourir en milieu rural de plus longues distances pour se rendre dans les centres de santé sur des routes souvent en mauvais état et sans transport public. La proportion de personnes vivant à plus de 10 km d'un centre de santé représente moins de 1 % dans la région du Centre, mais elle s'élève à 28 % dans les zones plus rurales de la Région du Centre-Nord et à plus de 47 % dans la région du Sahel.

De nombreuses femmes et jeunes filles ont expliqué à Amnesty International qu'elles ont entendu parler de la contraception après la naissance d'un enfant. Elles sont nombreuses, notamment celles vivant en milieu rural, à dire qu'elles n'ont jamais été à l'école ou pour seulement de courtes périodes et qu'elles n'ont pas été sensibilisées à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre des programmes d'information et d'éducation communautaires. Le manque d'informations fiables et rigoureuses peut conduire à alimenter des croyances, de la désinformation et des rumeurs qui mettent à mal le recours à la contraception. Un certain nombre d'hommes interrogés par Amnesty International ont avancé différentes croyances pour expliquer leur opposition à la contraception. En effet, certains croient que la contraception rendrait leur femme infidèle, leur ferait avoir des jumeaux ou les empêcherait à jamais d'avoir des enfants.

En 2015, le gouvernement a adopté la loi n° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes. Cette loi érige en infraction pénale le fait que des hommes ou des garçons portent atteinte aux droits sexuels et reproductifs de leurs partenaires ou les limitent, en ayant recours à de la violence, de la contrainte, de la corruption ou de la manipulation, y compris en les empêchant d'avoir accès à la contraception.

CONTRACEPTION D'URGENCE ET AVORTEMENTS À RISQUE

Actuellement, il n'existe aucun protocole écrit et peu de formations disponibles pour aider les professionnels de santé à orienter et mener des traitements à l'égard des victimes de violence sexuelle bien que les médecins soient qualifiés pour assurer un examen médical pouvant servir dans les rapports légaux et de police. Le dépistage du VIH est gratuit mais la contraception d'urgence et le dépistage pour d'autres infections sexuellement transmissibles ne le sont pas. La contraception d'urgence peut coûter entre 3 000 et 4 000 francs CFA (6-7 dollars des États-Unis), sans compter les frais de transport. Les victimes de viol ne sont pas dispensées de prendre en charge cette contraception et les médecins ont confirmé que pratiquement aucune des victimes qu'ils ont traitées n'aurait eu les moyens de la prendre en charge.

L'avortement est érigé en infraction pénale au Burkina Faso, sauf dans des cas exceptionnels. Les avortements sont autorisés lorsque la vie de la femme, sa santé physique ou mentale sont en jeu ou lorsque le fœtus a une affection grave ou une maladie incurable.

L'avortement est également autorisé dans les cas de viol ou d'inceste, mais seulement dans un délai de 10 semaines et avec une autorisation judiciaire. Il est également exigé que le procureur du Faso établisse la réalité des faits en cas de viol ou d'inceste, ce qui peut entraver l'accès à l'avortement légal.

La plupart des femmes qu'Amnesty International a rencontrées à la fois en milieu rural et urbain ne connaissaient pas les circonstances leur permettant de se faire avorter. Le gouvernement a enregistré 48 avortements légaux en 2014. En revanche, une étude du Guttmacher Institute a montré que, pendant la seule année 2012, au moins 105 000 femmes et filles avaient eu recours à des avortements clandestins et à risque au Burkina Faso. Ces avortements sont pratiqués en dehors des centres de santé publics, souvent dans de mauvaises conditions d'hygiène et par des personnes non qualifiées, posant de graves risques pour la santé des femmes et des filles.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le gouvernement du Burkina Faso a pris des mesures importantes en vue d'assurer le respect, la protection et la mise en œuvre des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles. Il s'est montré ouvert à entreprendre des réformes et s'est engagé à combattre les pratiques néfastes.

Tout récemment, en février 2016, le gouvernement a annoncé qu'il allait accorder la gratuité des soins de santé à toutes les femmes enceintes en vue de réduire la mortalité maternelle. Il s'agit là d'une avancée extrêmement importante pour améliorer la capacité des femmes et des filles à accéder aux soins de santé vitaux et pour lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables. Dans la suite de ce changement de politique, le gouvernement devrait accorder la gratuité à au moins certaines catégories de produits contraceptifs que les femmes pourraient utiliser en toute sécurité et discrètement. Ainsi, cela pourrait contribuer à lever une des principales barrières qui freinent actuellement les femmes et les jeunes filles à accéder aux services de planification familiale. Le gouvernement devrait éliminer les obstacles financiers et structurels qui entravent la capacité des femmes et des filles à accéder aux services de contraception, notamment la contraception d'urgence. Pour ce faire, il devrait solliciter la coopération et l'aide internationales, si nécessaire.

Le gouvernement doit réformer en urgence le cadre juridique de sorte que l'interdiction du mariage forcé ou précoce soit applicable à toutes les formes de mariage, notamment les mariages coutumiers et religieux. Il doit réviser l'âge minimum au mariage en le fixant à 18 ans pour les garçons comme pour les filles et faire en sorte que toutes les formes de mariage, y compris les mariages coutumiers et religieux, soient obligées légalement d'être enregistrées. Ces programmes de sensibilisation devraient chercher à remettre en question et changer les attitudes sociales et culturelles sous-jacentes responsables de pratiques néfastes, de stéréotypes en matière

de genre et de discrimination. Ils devraient également donner aux femmes et aux filles la capacité d'exercer leurs droits.

MÉTHODOLOGIE

Amnesty International a entrepris quatre missions de recherche au Burkina Faso en 2014 et en 2015. Les chercheurs se sont rendus et ont procédé à des entretiens dans la capitale Ouagadougou (région du Centre) de même que dans les villes et les agglomérations suivantes : Bobo-Dioulasso, Koumi, Bama et Kouakoualè dans la région des Hauts-Bassins, Ouahigouya et Yako dans la région du Nord, Kaya dans la région du Centre-Nord, Dori et Seba dans la région du Sahel et Koudougou dans la région du Centre-Ouest. Amnesty International avait entrepris une mission d'étude en 2013 afin de consulter des spécialistes au niveau local en vue de définir les paramètres du travail.

Cette recherche s'inscrit dans le cadre du travail et des campagnes qu'Amnesty International mène sur les droits des femmes et des filles au Burkina Faso. C'est ainsi qu'Amnesty International a publié en 2009 un rapport sur la mortalité maternelle intitulé *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso*¹.

Au cours de ces quatre missions, Amnesty International a mené des entretiens individuels auprès de 125 femmes et filles et a organisé des discussions de groupe avec 254 femmes et filles, soit un total de 379 femmes. Les chercheurs ont recueilli des informations sur les principaux obstacles auxquels ces femmes et ces filles sont confrontées, en milieu rural et urbain, pour exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Une attention particulière a été accordée au droit de choisir de se marier ou non, du moment du mariage et avec qui ainsi qu'au droit d'avoir ou non des enfants, du moment et de leur nombre.

À travers le pays, les femmes et les filles ont évoqué les obstacles qu'elles rencontrent pour avoir accès aux informations et aux services concernant la contraception et les produits contraceptifs. Elles ont également fait valoir l'ampleur des mariages forcés et précoces. La pratique du mariage forcé et précoce est particulièrement élevée dans la région du Sahel, située à l'extrême nord du pays, qui est aussi la zone qui détient les taux les plus élevés de mortalité maternelle.

Les chercheurs ont également organisé des discussions de groupe avec 55 hommes et garçons dans différentes zones urbaines ou rurales à travers le pays pour discuter des questions liées à l'accès à l'information et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux moyens contraceptifs. La question du mariage précoce ou forcé a également été évoquée.

Les entretiens et les discussions de groupe ont été conduits en s'appuyant sur des directives qu'Amnesty International et d'autres organismes internationaux ont élaborées pour mener des entretiens avec des victimes de violations des droits humains en disposant de leur consentement total, libre et éclairé. Les entretiens ont été conduits dans la mesure du possible dans la langue maternelle de la femme ou de la jeune fille ou dans la deuxième langue préférée, à savoir le français le plus souvent.

Amnesty International s'est entretenue avec 56 professionnels de santé, notamment des médecins, des gynécologues et des obstétriciens spécialisés, des sages-femmes, des membres du personnel infirmier ainsi que d'autres professionnels de santé travaillant dans des centres de santé et de promotion sociale (CSPS, offrant des soins de santé primaires) en milieu rural et urbain, dans des centres médicaux avec antenne

¹ Amnesty International, *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso*, index AI : AFR 60/001/2009.

chirurgicale (CMA, le deuxième niveau de fournisseurs de soins de santé dans les centres urbains) ainsi que dans deux hôpitaux régionaux.

Amnesty International a rencontré des membres de la société civile qui gèrent des centres d'accueil et des services de soutien destinés aux femmes et aux filles menacées ou victimes de mariage précoce ou forcé. Ces centres accueillent également des personnes ayant subi des violences, notamment d'ordre sexuel, ou des femmes et des filles enceintes et célibataires ou bannies de leur famille.

Amnesty International a également rencontré des membres des ministères de la Justice et de la Santé dont le garde des Sceaux et le ministre de la Santé et des membres du ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, du ministère des Finances, du ministère de la Défense nationale et du ministère de l'Administration territoriale et de la Sécurité intérieure. Les chercheurs ont rencontré des policiers à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso et se sont rendus à trois postes de la gendarmerie, notamment l'État-major de la gendarmerie nationale à Ouagadougou. De surcroît, Amnesty International s'est entretenue avec deux agents de l'administration pénitentiaire pour obtenir des renseignements sur deux femmes incarcérées qui ont été accusées d'avoir subi des avortements clandestins. Les procureurs du Faso près les tribunaux de grande instance de Ouagadougou et de Dori ainsi que deux autres procureurs ont expliqué à l'équipe d'Amnesty International le fonctionnement du système judiciaire et ont communiqué leurs expériences. Nous les remercions très sincèrement du temps qu'ils nous ont accordé et d'avoir répondu à nos questions.

Amnesty International a rencontré à plusieurs reprises des organisations de défense des droits humains, des organisations de défense des droits des femmes, des organisations communautaires ainsi que d'autres ONG pour recueillir des avis de spécialistes sur les prestations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive. Des représentants religieux de différentes confessions et sept chefs de village ont aussi donné leur avis. Les enseignants et les directeurs de trois écoles ont également partagé leurs opinions avec la délégation.

Amnesty International a tenu des réunions avec des organisations internationales, comme l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et la Banque mondiale. La délégation a aussi rencontré plusieurs organisations internationales et régionales travaillant sur les droits des femmes et des filles et leur fournissant des services.

Certains noms des personnes avec lesquelles Amnesty International s'est entretenue ont été dissimulés pour des raisons de confidentialité et des pseudonymes ont été choisis.

Les chercheurs ont entrepris des recherches documentaires approfondies pour faire le point et ont analysé les études, les rapports, les lois et les politiques existants et pertinents sur la question.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont pris le temps d'organiser des réunions et d'aider la délégation d'Amnesty International et qui ont partagé avec elle leurs avis, leurs inquiétudes et leurs espoirs au sujet de la situation des femmes et des filles au Burkina Faso. Les organisations d'experts et leur personnel ont pris le temps de rencontrer la délégation et de leur fournir des conseils et un soutien tout au long de la recherche.

Mais surtout, Amnesty International souhaite remercier très sincèrement les femmes et les filles du Burkina Faso qui ont si courageusement partagé leurs expériences et leurs aspirations pour un avenir meilleur. Nous espérons que ce rapport pourra contribuer de façon utile aux efforts visant à mieux protéger et à garantir les droits des femmes et des filles au Burkina Faso.

1. MARIAGE PRÉCOCE ET MARIAGE FORCÉ AU BURKINA FASO

« J’ai fui le jour de mon mariage. Je suis allée au commissariat. Mon père voulait me marier avec le berger qui gardait ses vaches. Il voulait le récompenser pour ses services. L’homme [berger] était assez jeune mais il avait déjà une femme. Je veux reprendre mes études et devenir enseignante. Mes matières préférées sont l’histoire et la géographie.² »

« Céline », 15 ans, vivant dans un centre d’accueil tenu par une ONG religieuse.

Ce chapitre expose la situation du Burkina Faso au regard du mariage forcé et précoce, telle que mise en évidence par Amnesty International dans le cadre de la recherche menée en 2014 et 2015. Il analyse les pressions exercées sur les jeunes femmes et les filles pour qu’elles se marient. Des récits personnels des victimes interrogées y figurent également. Tout en reconnaissant certaines avancées réalisées par le gouvernement en 2015, le chapitre examine le vide juridique qui laisse les femmes et les filles sans l’information et l’aide leur permettant d’être protégées et sans la possibilité de recourir à la justice.

² Entretien d’Amnesty International dans la région Centre du Burkina Faso en octobre 2015.



De jeunes filles se tiennent par la main dans un centre d'accueil géré par des religieuses, Ouagadougou, Juillet 2014.
© Amnesty International

MARIAGES PRÉCOCES ET FORCÉS

Un mariage est forcé ou précoce lorsque l'un au moins des partenaires n'a pas donné son consentement ou n'a pas la capacité de le faire³. Un mariage dans lequel un des futurs époux a moins de 18 ans est souvent appelé « mariage d'enfants » ou « mariage précoce ». Celui-ci est considéré comme une forme de mariage forcé dans la mesure où selon la loi une personne de moins de 18 ans n'a pas la capacité de donner son consentement de manière libre, pleine et éclairée⁴. Quand une des parties concernées reçoit de l'argent, des biens, de la terre ou d'autres formes d'échanges ou d'avantages, on peut encore davantage s'inquiéter de la possibilité d'un véritable consentement libre et éclairé. Le mariage forcé ou précoce touche essentiellement les filles bien que des garçons puissent en être aussi victimes⁵.

³ Voir en particulier § 20, 21 et 23 de la Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 2014.

⁴ Voir en particulier § 20 et 21 de la Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 2014 et aussi l'article 21 (2) de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49) qui dispose : « Les mariages d'enfants et la promesse de jeunes filles et garçons en mariage sont interdits et des mesures effectives, y compris des lois, sont prises pour spécifier que l'âge minimal requis pour le mariage est de 18 ans et pour rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages dans un registre officiel ».

⁵ Voir le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *A Profile of Child Marriage in Africa* (La situation du mariage d'enfants en Afrique), UNICEF, New York, p. 6, disponible sur : [www.unicef.org/wcaro/english/UNICEF-Child-Marriage-Brochure-low-Single\(1\).pdf](http://www.unicef.org/wcaro/english/UNICEF-Child-Marriage-Brochure-low-Single(1).pdf) ; voir également le Conseil des droits de l'homme, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les formes contemporaines d'esclavage, y compris leurs causes et leurs conséquences, Rapport thématique sur le mariage servile*, 10 juillet 2012, UN A/HRC/21/41, § 15.

Le Burkina Faso enregistre un des taux les plus élevés de mariages précoces et forcés dans le monde, bien que le fait d'obliger quelqu'un à se marier contre sa volonté soit considéré comme une infraction pénale dans le pays⁶. Entre 2009 et 2013, le ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale a recensé 6 325 filles et 860 garçons (plus de 1 000 enfants par année) qui ont été soumis à des mariages forcés au Burkina Faso⁷. Le chiffre réel est, sans aucun doute, bien plus élevé. Dans la région rurale du Sahel, 51,3 % des filles âgées entre 15 et 17 ans sont mariées de même que 24,7 % des filles du même âge dans les zones rurales de la région du Sud-Ouest⁸.

Amnesty International a interviewé au moins 35 femmes et jeunes filles qui ont été victimes ou menacées de mariage forcé ou précoce. La plus jeune victime de mariage forcé est une petite fille de 13 ans qui a fui son mari de 70 ans juste deux semaines avant l'entretien. Nous nous sommes également entretenus avec plusieurs jeunes femmes dans la vingtaine qui ont été menacées d'être mariées de force et une femme de 49 ans qui avait été mariée par ses parents à un chef religieux local lorsqu'elle avait 10 ans. Amnesty International considère que celles qui ont réussi à être accueillies dans un centre d'accueil géré par une ONG en s'appuyant uniquement sur leur ingéniosité et avec l'aide de la famille ou des amis, constituent une minorité. La plupart des femmes et des jeunes filles ont signalé le manque d'information et de soutien pour se soustraire à un mariage forcé ou précoce.

CONTRAINTES, MENACES ET PRESSIONS EXERCÉES SUR LES FILLES POUR QU'ELLES SE MARIENT

Toutes les personnes avec lesquelles Amnesty International s'est entretenue ont raconté comment elles ont été victimes de violence, de menaces de violence ou d'autres types de contrainte.

La plus jeune d'entre elles qui avait échappé à un mariage d'enfants s'appelle « Maria », une jeune fille de 13 ans au moment de l'entretien⁹. Maria était arrivée au centre d'accueil quelques jours avant notre rencontre. Elle a expliqué à Amnesty International :

« Je suis la benjamine de ma famille. Ma mère a six enfants. Mon père a quatre épouses. Je n'ai même pas pu terminer ma classe de CP1. Je ne sais pas pourquoi mes parents m'ont enlevée de l'école. J'aidais à la maison dans les tâches domestiques. Il y a environ deux semaines, mon père m'a mariée à un homme de 70 ans qui avait déjà cinq épouses. Mon père m'a menacée : "Si tu ne vas pas rejoindre ton mari, je te tuerai." Je suis restée trois jours avec mes coépouses, puis je me suis enfuie. J'ai marché pendant trois jours pour rejoindre le centre d'accueil pour jeunes filles ici. »¹⁰

De nombreuses femmes et jeunes filles ont expliqué qu'elles ont reçu des menaces, dans le cas où elles n'accepteraient pas le mariage, visant un autre membre de la famille qui serait battu ou banni du domicile familial, surtout si ce dernier avait plaidé en leur faveur¹¹. Des jeunes filles de même que des spécialistes, notamment certains travailleurs sociaux apportant de l'aide dans les foyers, ont expliqué à Amnesty International que c'était souvent les mères qui étaient menacées d'être bannies¹².

Une religieuse dans un foyer a expliqué : « Quand les filles arrivent au foyer [fuyant le mariage forcé], les parents, surtout les hommes, viennent souvent pour la réclamer. Il est très rare que les filles acceptent. Lorsqu'elles refusent, les hommes envoient ensuite les mères pour essayer de parler aux filles, en menaçant aussi de bannir les mères si elles ne ramènent pas leurs filles. Une fois, une fille s'est sentie obligée de repartir

⁶ UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2015 : Réimaginer l'avenir*, novembre 2014, tableau statistique n° 9 : la protection de l'enfant selon l'UNICEF, les valeurs estimées du mariage d'enfant au Burkina Faso sont même supérieures à celles estimées par l'État dans son rapport Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025, UNICEF estimant que plus de 52 % des femmes du Burkina Faso âgées de 20 à 24 ans sont mariées avant 18 ans et 10 % avant 15 ans.

⁷ UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2015 : Réimaginer l'avenir*, novembre 2014 et le ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, *Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025*, novembre 2015.

⁸ Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, *Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025*, novembre 2015, p. 7-8.

⁹ Entretien d'Amnesty International dans le nord du Burkina Faso en juillet 2015.

¹⁰ Entretien mené par Amnesty International à Kaya en mai 2015.

¹¹ Entretiens d'Amnesty International en mai et juillet 2014 avec des spécialistes, des travailleurs sociaux, des infirmières, et des femmes et des filles qui se sont échappées de mariages arrangés.

¹² Entretiens d'Amnesty international avec des filles accueillies dans des centres à Ouagadougou, Yoko et Kaya en juillet 2014.

parce que sa mère allait aussi être bannie. Les mères conseillent d'habitude à leurs filles d'échapper au mariage forcé¹³. »

Les conséquences sociales et personnelles pour les filles qui refusent un mariage forcé sont désastreuses. « Noëlie », une jeune fille de 17 ans qui vit dans un foyer tenu par une congrégation religieuse, a expliqué à Amnesty International : « Mon grand-père avait décidé de me marier à quelqu'un de plus âgé que moi, il est venu chez mes parents [pour me le dire]. Je leur ai dit que je n'accepterais pas d'épouser un homme qu'on m'impose, qui de surcroît avait déjà une femme et deux enfants. Ils m'ont dit que si je refusais de l'épouser, je serais bannie du village et que ce serait fini avec eux. Un soir en octobre 2014, durant la période où on cueille le mil, j'ai décidé de prendre la fuite. Il était aux environs de 20 heures. J'avais très peur d'être poursuivie et d'être emmenée de force chez l'homme que je ne voulais pas épouser. J'avais également peur de tomber sur des animaux, comme des serpents, car pour éviter d'être repérée, j'ai pris des sentiers en dehors de la route principale. J'ai mis plusieurs heures avant d'arriver au couvent des religieuses. Les hommes de ma famille ainsi que l'homme imposé par mes parents sont venus me voir à deux reprises au foyer et j'ai à nouveau manifesté mon désaccord. Ils m'ont dit que j'étais bannie du village et que je ne pourrais plus y mettre les pieds, que tout était fini entre eux et moi¹⁴. »

Les spécialistes travaillant avec les femmes et les filles touchées par les mariages forcés et précoces de même que les filles et les femmes elles-mêmes ont expliqué à Amnesty International que lorsqu'une fille refuse un mariage précoce et qu'elle est bannie de chez elle, il est très difficile d'être à nouveau acceptée dans la famille. Dans certains cas et dans certaines communautés, elle doit trouver un membre de sa famille qui soutiendra et financera une cérémonie particulière afin de la réintégrer dans la communauté.

En plus des menaces de violence physique à leur encontre et/ou à l'égard de membres de leur famille, les femmes et les filles ont raconté à Amnesty International comment des pressions étaient exercées sur elles en raison de l'argent ou des autres biens échangés entre la famille du futur époux et leur propre famille¹⁵. Elles n'ont pas beaucoup de choix lorsqu'elles viennent de familles pauvres. Le mariage est souvent un moyen de consolider les alliances et les amitiés de la famille ou d'acquérir un statut social. Les gains et les pertes possibles pour l'ensemble de la famille pèsent lourdement sur les épaules des filles et les contraignent à accepter le mariage. Un travailleur social dans un foyer pour filles à Ouagadougou explique à Amnesty International : « La pauvreté est le plus souvent la cause majeure du mariage forcé. Il y a un échange d'argent. Le mariage forcé peut également être un moyen de consolider les liens familiaux¹⁶. »

Un représentant du ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale a déclaré à Amnesty International : « Dans un mariage forcé, on oblige la jeune fille à accepter un mari que souvent elle ne connaît pas, [et qu'] elle découvre parfois le jour du mariage. C'est souvent la famille paternelle (le père et le grand-père) qui décide, les oncles suivent aussi le mouvement. Cela se passe souvent entre amis ou connaissances ou entre pères, par exemple : "Mon ami m'a rendu un grand service et en signe de reconnaissance, je lui donne ma fille". Le mari est souvent vieux et a déjà trois à quatre épouses. Dans quelques cas, les jeunes filles dénoncent les parents et la gendarmerie intervient et confie la jeune fille au [ministère] de l'Action sociale¹⁷. »

¹³ Entretien d'Amnesty International dans la région Nord du Burkina Faso en mai 2015.

¹⁴ Entretien d'Amnesty International dans la région Nord du Burkina Faso en mai 2015.

¹⁵ Pour établir la crédibilité du libre et plein consentement d'un enfant, il faut vérifier que l'enfant est suffisamment âgé pour comprendre complètement le contenu et les conséquences du mariage. Aucun parent ou tuteur ne peut substituer sa compréhension et son consentement à ceux de l'enfant. De surcroît, aucun type de paiement, comme une dot ou une compensation matrimoniale, ne doit intervenir dans le processus. Voir également la Recommandation générale/observation générale n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant, 2014, UN Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18.

¹⁶ Entretien d'Amnesty International dans la capitale Ouagadougou en juin 2014. Dans un autre entretien en mai 2015, un procureur à Dori a également souligné la relation entre mariage précoce et forcé et pauvreté.

¹⁷ Entretien d'Amnesty International dans la capitale Ouagadougou en avril 2014.

PRATIQUE DU « POG-LENGA » OU « FEMME BONUS »

Il existe également la pratique du « Pog-lenga », qui signifie « femme cadeau », « femme additionnelle » ou « femme bonus », et qui est aussi associée au mariage forcé dans certaines parties du pays, souvent au sein des ethnies Mossi et Bissa¹⁸. Selon cette tradition, la nouvelle mariée peut aussi ramener sa nièce dans la famille de son mari comme une jeune fille en plus à donner en mariage. Le mari et sa famille peuvent alors décider si la nièce doit être mariée dans le cadre d'un deuxième mariage pour le mari ou si elle doit être donnée à un ami ou à un membre de la famille. Il s'agit d'une pratique qui est en baisse mais qui existe toujours au sein de certaines communautés, comme l'ont raconté trois jeunes filles à Amnesty International. Deux de leurs témoignages sont présentés ci-dessous. « Céline » et « Aissata » (noms d'emprunt), âgées toutes les deux de 15 ans, vivant dans un centre d'accueil tenu par une ONG, ont été l'objet d'une telle pratique.

Céline raconte son expérience : « Mes parents m'ont donnée à ma tante quand j'étais petite. Ma tante a décidé que j'épouserai un parent de son mari. Cet homme était déjà marié. Je lui ai dit que je ne voulais pas l'épouser. Ma tante m'a répondu : "Si tu t'enfuis, je te détruirai." Je me suis échappée du domicile de mon mari et je suis retournée dans mon village. Mais quand je suis arrivée, ma famille m'a dit que je ne pouvais pas vivre avec elle au village. Alors je suis venue ici [dans le centre d'accueil]¹⁹. »

Aissata confie : « Je vis chez ma tante depuis que je suis jeune. Elle m'a éduquée. [Un jour], j'ai entendu que ma tante allait me marier avec un homme choisi par son mari. Je n'allais plus aller à l'école. Alors j'ai commencé à envoyer mes habits à mes amies pour qu'elles me les gardent, pour que le jour où je fuirais le domicile de mes parents, je puisse partir avec quelques habits. Le jour de ma fuite, je suis allée récupérer quelques habits chez une amie et je suis allée me réfugier dans le foyer des sœurs. Il ne faut pas donner les filles en mariage, il faut nous laisser choisir librement²⁰. »

MARIAGE PRÉCOCE, GROSSESSE PRÉCOCE ET RISQUES ASSOCIÉS

Une fois marié, on s'attend à ce que le couple ait des enfants le plus tôt possible²¹. Lorsque ce n'est pas le cas, la belle-famille et les parents posent des questions et font pression sur les femmes et les filles, tout particulièrement. Les risques qu'encourent ces jeunes filles lors de leur grossesse et pendant l'accouchement au Burkina Faso sont bien documentés, notamment par Amnesty International²².

La mortalité pendant l'accouchement représente la deuxième cause de décès des filles entre 15 et 19 ans dans le monde²³. Dans ce groupe d'âge et chez des filles plus jeunes, il existe également un risque plus élevé de subir des lésions mettant leur vie en danger ou de souffrir de blessures physiques dévastatrices pour leur vie future comme lorsque survient une fistule obstétricale qui est une communication anormale entre le vagin et le rectum. La fistule est causée généralement par un travail prolongé ou obstrué au moment de l'accouchement, lequel est fréquent chez les filles qui n'ont pas encore la maturité physique suffisante. Les fistules peuvent entraîner chez les filles et les femmes une incontinence²⁴. Non seulement les fistules peuvent être la cause d'une énorme stigmatisation sociale, mais elles peuvent aussi rendre les filles et les femmes vulnérables aux infections et à d'autres maladies.

Un gynécologue travaillant pour une organisation internationale et réparant les fistules a expliqué : « Dans [la région] du Sahel, nous avons travaillé pour réparer la fistule, qui résulte souvent de grossesses précoces ; nous

¹⁸ Entretiens d'Amnesty International avec trois filles qui ont subi cette pratique ou qui s'en sont échappées, avec également le directeur du centre d'accueil où elles résident depuis octobre 2015 ainsi qu'avec des spécialistes des droits humains au Burkina Faso en février 2016.

¹⁹ Entretien d'Amnesty International dans la région Centre-Nord du Burkina Faso en octobre 2015.

²⁰ Entretien d'Amnesty International dans la région Centre-Nord du Burkina Faso en octobre 2015.

²¹ Discussions de groupe organisées par Amnesty International en mai et juillet 2014 et 2015.

²² Amnesty International, *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso*, index AI : AFR 60/001/2009.

²³ UNFPA, *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*, 2015, p. 10, disponible sur : www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf

²⁴ UNFPA, *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*, 2015, p. 9, disponible sur : www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf

avons aussi élaboré un programme pour réduire les mariages d'enfants. Dès neuf ans, certaines filles sont envoyées vivre chez leur mari, et même si le mari est censé attendre la puberté, souvent, il viole la fille avant. Un grand nombre des filles qui décéderaient en raison de complications liées à la fistule n'apparaîtront même pas dans les statistiques comme des cas de mortalité maternelle, parce qu'elles décéderont souvent plus tard d'insuffisance rénale ou d'autres complications [sic : au-delà de la période de 42 jours après l'accouchement, les décès en deçà des 42 jours étant considérés comme de la mortalité maternelle]²⁵. »

Selon les spécialistes dans ce domaine interrogés par Amnesty International, les risques et les conséquences sur la santé physique et psychologique du viol chez une enfant, de même que la grossesse précoce qui pourrait s'ensuivre, sont persistants et peuvent même mettre la vie de ces jeunes filles en danger. On connaît bien la relation entre le mariage précoce et les préjudices que subissent les jeunes filles à long terme sur le plan physique et psychologique²⁶.

Il existe de nombreux stéréotypes négatifs et nuisibles qui accentuent la pression pesant sur les femmes et les filles afin qu'elles tombent enceintes une fois mariées. Dans un groupe de discussion, un homme nous a affirmé : « Une femme enceinte est une femme fidèle²⁷. » De plus, certains hommes et garçons font peser de lourds soupçons sur l'utilisation de la contraception par leurs épouses. Un autre homme a déclaré à Amnesty International : « Certains hommes peuvent profiter qu'une femme soit sous contraceptif pour la flatter et la séduire. Quand les femmes n'utilisent pas de contraception, elles obéissent et rentrent à la maison. Avec la planification familiale, elles n'écoutent plus, elles ne sont plus à la maison... Quand on accorde de la liberté aux femmes, elles en abusent²⁸. »

MARIAGE FORCÉ ET PRÉCOCE : IMPACT SUR LE DROIT À L'ÉDUCATION DES JEUNES FILLES

La proportion des filles qui suivent l'enseignement primaire et secondaire est très faible au Burkina Faso. Seuls 17,1 % des filles contre 21,4 % des garçons fréquentent effectivement l'enseignement secondaire²⁹. Les spécialistes interrogés par Amnesty International ont fait valoir de nombreuses raisons, parmi lesquelles figure le manque de moyens financiers pour la scolarité. Ils ont également souligné que les mariages forcés et précoces représentaient un obstacle majeur pour progresser. Les parents choisissent souvent de ne pas envoyer leurs filles à l'école car ils estiment que ce n'est ni utile, ni nécessaire dans la mesure où les filles doivent se marier jeune, vaquer aux tâches ménagères et faire des enfants lorsqu'elles sont encore adolescentes. Une jeune fille de 16 ans qui a échappé à un mariage arrangé a rapporté à Amnesty International que lorsqu'elle a demandé à ses parents pourquoi elle ne pouvait pas aller à l'école, ils lui ont répondu : « Quel est l'intérêt de t'envoyer à l'école ? Il n'y a aucun intérêt à ce que les filles soient instruites. » Cette jeune fille n'a donc jamais été à l'école et elle est maintenant bannie de sa famille pour avoir refusé de se marier³⁰.

Bien que la politique nationale sur les grossesses en milieu scolaire s'avère globalement positive et que les filles aient le droit d'aller à l'école pendant leur grossesse et d'y revenir après l'accouchement, trois directeurs d'école et trois enseignants avec lesquels Amnesty International s'est entretenue ont rapporté qu'il y avait toujours un fort taux de décrochage scolaire des filles à cause de la grossesse et du mariage³¹. Un enseignant a affirmé à Amnesty International : « Il n'existe aucune restriction pour suivre la scolarité quand les filles sont

²⁵ Entretien d'Amnesty International en mai 2014 avec un gynécologue et chirurgien travaillant comme consultant pour réparer les fistules dans le cadre d'une organisation internationale.

²⁶ UNFPA, *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*, 2015, p. 10, disponible sur : www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf

²⁷ Discussion de groupe organisée par Amnesty International avec des hommes et des garçons près de Bobo-Dioulasso en juin 2014. Ce type de propos a été rapporté à maintes reprises lors des discussions de groupe ou des entretiens individuels en juin et août 2014.

²⁸ Discussion de groupe animée par Amnesty International avec des hommes et des garçons sur la santé et les droits en matière sexuelle, de reproduction et de contraception en juin 2014.

²⁹ UNICEF, Statistiques pour la période 2008-2012, disponible sur : www.unicef.org/french/infobycountry/burkinafaso_statistics.html#117.

³⁰ Entretiens d'Amnesty International menés à Ouagadougou dans le cadre d'une discussion de groupe en juin 2014 et de façon individuelle en août 2014.

³¹ Entretien d'Amnesty International avec des directeurs de lycée privé à Ouahigouya et à Kaya en mai 2015.

enceintes. Toutefois, en 2014, sur les neuf cas de grossesses recensés par l'administration scolaire, une seule des filles est revenue après l'accouchement³². »

Étant donné le rôle social qui incombe aux femmes et aux filles, la grande majorité des filles qui sont mariées de force sont tenues d'abandonner immédiatement l'école et les études afin de s'occuper de la maison, de faire des enfants et d'en prendre soin et de répondre aux besoins du mari. Cela signifie que si une jeune fille fait des études, elle devra les abandonner lorsqu'elle se mariera ou qu'elle aura un enfant³³.

« Miriam » (nom d'emprunt), jeune femme de 22 ans suivant des cours du soir pour obtenir son diplôme de fin d'études secondaires, nous a confié : « Mes parents sont agriculteurs dans un village du Nord-Est. Je vivais en ville avec ma tante pendant mes études. Un jour, j'ai été appelée pour rentrer au village par mon grand-père qui vivait là-bas. Il était malade. Quand j'ai été le voir, il m'a expliqué qu'à mon âge, selon la tradition, je devrais me marier et qu'il m'avait promise à une famille qu'il connaissait et qui cherchait une épouse pour leur fils. Je lui ai répondu que j'aurais préféré finir mes études d'abord et que le mariage n'était pas dans mes priorités. Il m'a dit que ce n'était pas à moi de décider et que de toute façon je ne pourrais pas quitter le village. Finalement, je suis allée me réfugier chez les religieuses. Les sœurs m'ont aidée à trouver un refuge et du soutien. Maintenant, je continue mes études. J'espère devenir une sage-femme ou une infirmière. Ma sœur, qui n'a pas été à l'école comme moi, a été obligée d'épouser un Burkinabè qu'elle n'avait pas choisi³⁴. »

ATTITUDES DES GARÇONS ET DES HOMMES À L'ÉGARD DU MARIAGE PRÉCOCE OU FORCÉ

Amnesty International a animé des discussions de groupe avec des hommes et des garçons pour connaître leurs points de vue et leurs expériences sur le mariage précoce et forcé. Lors d'une de ces discussions de groupe organisée en milieu rural dans le sud-est du pays avec 16 hommes âgés entre 18 et 25 ans, notamment des étudiants, les participants ont expliqué que le mariage « forcé » ne s'appliquait pas à eux-mêmes. Ils ont précisé qu'ils pensaient que les filles étaient plus sujettes au mariage forcé. Par contre, les garçons ont normalement la possibilité de refuser la proposition de mariage. Néanmoins, ils ont spécifié qu'ils ne déclinaient pas le mariage généralement. Un des membres du groupe de discussion a ajouté : « Cela [le mariage forcé] est une bonne chose. J'étais d'accord car ce n'est pas facile de trouver une épouse. C'est donc la meilleure façon d'être sûr de se marier et d'avoir une épouse³⁵. » Ils n'étaient pas au courant des lois qui interdisent cette pratique, n'avaient jamais entendu des informations luttant contre cette pratique et ne savaient pas en quoi le mariage forcé pouvait être néfaste. Ce même constat est ressorti de tous les entretiens conduits par Amnesty International.

Il s'est toutefois trouvé quelques jeunes garçons qui ont exprimé une réaction négative sur le mariage forcé ou précoce, notamment des étudiants³⁶. De surcroît, certains homosexuels ont expliqué à Amnesty International que le mariage forcé était parfois un moyen utilisé par les parents pour cacher la sexualité de leur fils et ainsi protéger la réputation de la famille. Amnesty International n'a pas eu connaissance de ce type de cas dans la mesure où la communauté homosexuelle n'était pas visée spécifiquement par cette recherche, mais ces propos ont été répétés à maintes reprises par différentes sources³⁷.

³² Entretien mené par Amnesty International à Dori en mai 2015.

³³ Entretiens d'Amnesty International avec des enseignants issus de trois écoles ; entretiens menés avec des filles et des femmes en 2014 et 2015 ; § 22 de la Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables ; UNFPA, *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*, 2015, p. 20, disponible sur : www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf.

³⁴ Entretien d'Amnesty International à Ouagadougou en juin 2014.

³⁵ Entretien d'Amnesty International dans le sud-est du Burkina Faso en juillet 2014.

³⁶ Discussion de groupe animée par Amnesty International avec des étudiants de sexe masculin à Bobo-Dioulasso en juin 2014.

³⁷ Entretiens d'Amnesty International à Bobo-Dioulasso en juin 2014.

ABSENCE DE PROTECTION ADÉQUATE DE L'ÉTAT

OBLIGATIONS DU BURKINA FASO AU REGARD DU DROIT INTERNATIONAL POUR EMPÊCHER LES MARIAGES FORCÉS ET PRÉCOCES.

Le Burkina Faso a ratifié plusieurs instruments internationaux et régionaux de protection des droits humains qui exigent que le gouvernement respecte, protège et mette en œuvre les droits des femmes et des filles à la santé, à l'égalité et à la non-discrimination ainsi que tous leurs droits sexuels et reproductifs³⁸.

Les mariages forcés constituent une violation flagrante de ces droits, en particulier le droit de décider de se marier ou non, du moment du mariage et avec qui³⁹. L'article 16, § 1 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes à laquelle le Burkina Faso est partie, exige que le gouvernement prenne toutes les mesures pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes pour tout ce qui a trait au mariage et de faire en sorte que les hommes et les femmes aient « le même droit de choisir librement son conjoint et de ne contracter un mariage qu'avec leur libre et plein consentement ». Le Comité sur l'élimination de la discrimination contre les femmes a déclaré que « le droit de la femme de choisir son époux et de contracter librement un mariage est central à sa vie et à sa dignité et son égalité en tant qu'être humain⁴⁰. »

Le Comité relatif aux droits de l'enfant et le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes stipulent que « le mariage des enfants, également désigné comme mariage précoce, est un mariage dans lequel au moins une des parties a moins de 18 ans. Un mariage d'enfants est considéré comme une forme de mariage forcé, étant donné qu'un et/ou les deux parties n'ont pas exprimé leur consentement complet, libre et informé ». Les mariages forcés et précoces sont considérés comme une pratique dangereuse et les gouvernements ont l'obligation de prévenir et de protéger les femmes et les enfants de tels mariages, notamment par la mise en place, le suivi et l'application des lois, par la protection des personnes à risque, en remettant en cause les normes sociales sous-jacentes et en renforçant l'autonomie des femmes et des filles⁴¹. L'article 21, § 2 de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, à laquelle le Burkina Faso est partie, exige également que les gouvernements interdisent « le mariage des enfants » et fixent l'âge minimum pour le mariage à 18 ans.

En 2010, le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exhorté le Burkina Faso de « prendre toutes les mesures juridiques et autres mesures nécessaires pour combattre de tels mariages [mariages forcés et précoces]⁴² ». Il déclare : « Le Comité note avec inquiétude la persistance de la discrimination à l'égard des femmes dans certaines lois liées à la vie de famille... et que la pratique du mariage d'enfants affecte fortement en milieu rural des filles beaucoup plus jeunes que l'âge spécifié dans la législation. Tout en notant que seuls des mariages célébrés par un officier de l'état civil sont valides et susceptibles de donner lieu à des droits si l'une des parties ne réussissait pas à remplir ses obligations, le comité est préoccupé que les différents types de mariage, comme les mariages civils, religieux, coutumiers et les unions civiles ainsi que les mariages précoces en milieu rural sont fréquents à être contractés sans aucune protection adéquate pour les femmes⁴³. »

³⁸ Au niveau international, le Burkina Faso a ratifié le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et la Convention contre la torture. Au niveau régional, le Burkina Faso a ratifié la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

³⁹ Article 16 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; article 23 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et article 1 de la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages.

⁴⁰ Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observation générale n° 21, « Égalité dans le mariage et les relations familiales », A/49/38, 1994, § 16.

⁴¹ Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables, UN. Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 14 novembre 2014, § 20, 40 et 56.

⁴² Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales du Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Burkina Faso, 5 novembre 2010, CEDAW/C/BFA/CO/6, § 50.

⁴³ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales du Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Burkina Faso, 5 novembre 2010, CEDAW/C/BFA/CO/6, § 49 et 50.

Selon l'article 151 de la Constitution du Burkina Faso, un traité international est contraignant, et dès qu'il est ratifié ou approuvé, il acquiert une autorité supérieure à celle des lois nationales⁴⁴.

VIDE JURIDIQUE LAISSANT LES FILLES SANS PROTECTION ET SANS DROIT À UN RECOURS EN JUSTICE

L'âge légal pour le mariage au Burkina Faso est défini par l'article 238 du Code des personnes et de la famille. Selon ce Code, il existe différents âges légaux pour le mariage selon le sexe : 17 ans pour les filles et 20 pour les garçons. Toutefois, l'article 238 dispose que des dispenses d'âge peuvent être accordées par le tribunal pour un garçon ayant plus de 18 ans et pour une fille ayant plus de 15 ans.

Le Code des personnes et de la famille interdit les mariages forcés et l'article 234 dispose : « Le mariage résulte de la volonté libre et consciente de l'homme et de la femme de se prendre pour époux ». L'article 376 du Code pénal punit quiconque qui « contraint une personne au mariage » en l'assortissant de circonstance aggravante si la victime est mineure. Par conséquent, un mariage où l'un des conjoints n'a pas atteint l'âge légal (à moins qu'une dispense ait été accordée par un tribunal) reviendrait à un mariage forcé. Ceux accusés de mariage forcé peuvent être condamnés à une peine d'emprisonnement allant de six mois à deux ans. Cette peine peut atteindre trois ans si la victime a moins de 13 ans⁴⁵.

Toutefois, ces dispositions s'appliquent uniquement aux mariages reconnus légalement, désignés dans le Code des personnes et de la famille comme un mariage célébré devant un officier de l'état civil (articles 273 et 233), excluant les mariages célébrés de façon coutumière ou religieuse. Des procureurs et des agents de police, de même que les personnes interviewées ayant été l'objet de ces pratiques ou ayant fourni du soutien à ces filles, ont fait part à Amnesty International que la grande majorité des mariages précoces et forcés au Burkina Faso étaient organisés sous forme de cérémonies coutumières ou religieuses, sans la présence d'un responsable de l'État⁴⁶. Ces « unions » ne sont pas reconnues comme des mariages légaux en vertu du Code des personnes et de la famille et ne peuvent donc pas être considérées comme des mariages forcés selon les articles 234, 238 et 376, même si la personne est contrainte⁴⁷. Des procureurs et des juges avec lesquels Amnesty International s'est entretenue ont confirmé cette lacune dans la loi et ont fait part de leurs regrets concernant la définition restrictive du mariage fixée par la loi. Le procureur du Faso près le tribunal de grande instance (TGI) de Ouagadougou a fait remarquer : « Le mariage coutumier échappe à la compétence du juge d'instruction⁴⁸. »

Les dispositions prévues par la législation en matière de mariage précoce et forcé ne permettent donc pas de protéger les femmes et les filles et de leur fournir des voies de recours lorsqu'elles sont contraintes de se marier de façon religieuse ou coutumière. Il n'existe pas de sanction pour ceux qui contraignent, facilitent ou contractent une « union » avec une femme ou une fille contre sa volonté et/ou quand la fille n'a pas atteint l'âge légal pour se marier. La différence de l'âge légal minimum pour se marier entre garçons et filles prive les filles d'une égale protection de la loi.

La différenciation selon le sexe de l'âge légal pour se marier ne s'appuie sur aucune justification objective. Ces dispositions sont discriminatoires, violant de façon flagrante les obligations qui incombent au Burkina Faso au regard du droit international de veiller à ce qu'il n'existe aucune discrimination liée au sexe et que toutes les personnes aient droit à une protection égale⁴⁹. L'âge minimum au mariage devrait être le même pour les filles et

⁴⁴ Article 151, Constitution de la République du Burkina Faso, 1991.

⁴⁵ L'article 376 du Code pénal dispose : « Est puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, quiconque contraint une personne au mariage. La peine est un emprisonnement de un à trois ans si la victime est mineure. Le maximum de la peine est encouru si la victime est une fille mineure de moins de treize ans. Quiconque contracte ou favorise un mariage dans de telles conditions est considéré comme complice ». Voir : https://www.unodc.org/tldb/pdf/Burkina_Faso_Penal_Code_Fr.pdf.

⁴⁶ Entretiens d'Amnesty International avec des défenseurs des droits humains et des procureurs au cours de la recherche menée en 2014 et 2015.

⁴⁷ Entretiens d'Amnesty International avec des procureurs lors de missions de recherche, notamment à Dori en mai 2015.

⁴⁸ Entretien d'Amnesty International avec le procureur du Faso à Ouagadougou en mai 2014.

⁴⁹ Article 16 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ; article 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant ; et articles 3 et 21 de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

les garçons et ne devrait pas être inférieur à 18 ans, conformément à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Avant de se marier civilement, les futurs époux doivent soumettre un certain nombre de documents à l'officier de l'état civil qui célèbre le mariage, notamment un acte de naissance⁵⁰. Le Code des personnes et de la famille exige que l'officier de l'état civil vérifie que les deux parties donnent leur consentement au mariage avant que celui-ci ne soit engagé/enregistré⁵¹. Les officiers de l'état civil qui célèbrent un mariage en violation de la loi (notamment en cas d'absence de consentement ou si l'âge légal n'est pas respecté) sont pénalement responsables en vertu de l'article 172 du Code pénal. Les sanctions encourues sont une peine de prison comprise entre deux à six mois et/ou une amende variant entre 50 000 francs CFA (environ 86 dollars des États-Unis) à 150 000 francs CFA (environ 260 dollars des États-Unis)⁵².

Toutefois, les mariages coutumiers et religieux ont lieu essentiellement en dehors du cadre juridique. Il n'existe pas d'obligation, en vertu de la loi, d'enregistrer les mariages religieux et coutumiers ou les « unions » par les personnes qui les célèbrent ou par les parties. Ni ceux qui célèbrent des mariages coutumiers ou religieux ni les officiers de l'état civil ne sont tenus par la loi, une fois qu'ils ont connaissance de ces « unions », de vérifier si les deux parties respectent l'âge légal au mariage et s'ils ont donné leur plein consentement⁵³.

Tous ceux que la délégation d'Amnesty International a rencontrés entre 2014 et 2015 – les autorités judiciaires et les responsables de la gendarmerie nationale de même que les travailleurs sociaux, les médecins, le personnel infirmier et celui des services sociaux – ont reconnu de façon unanime que les mariages forcés constituaient une préoccupation majeure. Un responsable de la gendarmerie a désigné les mariages forcés et les mariages d'enfants comme « une atrocité »⁵⁴. Il regrette que ces pratiques ne puissent pas être actuellement démontrées comme le requiert le Parquet dans la mesure où la loi ne reconnaît que les mariages civils comme étant officiels⁵⁵.

Le procureur près le tribunal de grande instance de Dori considère que le mariage précoce et forcé est un grave problème dans la région du Sahel mais il a confirmé que les responsables de tels actes ne sont pas facilement poursuivis en raison des lacunes de la loi et de la difficulté de présenter les preuves relatives à un mariage légal. Le procureur a expliqué à Amnesty International :

« On doit renforcer le dispositif pénal en permettant que toutes les personnes concernées, y compris le futur mari, les parents et la famille, puissent être l'objet d'une enquête, notamment dans le cas des mariages coutumiers, car seuls quelques privilégiés ont la possibilité de se marier devant un officier de l'état civil⁵⁶. »

Il en résulte que les procureurs rencontrés par Amnesty International ont affirmé qu'ils étaient obligés de tenter de poursuivre les responsables de mariages forcés ou précoces pour viol plutôt que pour mariage forcé. Le procureur a expliqué : « En général, nous avons recours à l'article 402 du Code pénal (viol statutaire) pour dénoncer les cas de mariage précoce. C'est le même article que nous utilisons quand la fille est mineure et ne peut pas donner son consentement⁵⁷. » Toutefois, il a souligné que cette situation ne se produisait que rarement sauf si les filles et leurs familles étaient prêtes à porter plainte. Cela a été confirmé par d'autres spécialistes. Des filles et des femmes qu'Amnesty International a rencontrées ont également déploré le caractère public du système judiciaire et ont expliqué que de nombreuses filles et leurs familles seraient extrêmement réticentes à porter plainte pour viol en raison de la stigmatisation et de la honte qui lui est associée. Sans plainte ou témoignage de la part de la victime, les procureurs ne peuvent enquêter sur une affaire⁵⁸.

⁵⁰ Article 253 du Code des personnes et de la famille.

⁵¹ Article 252 du Code des personnes et de la famille.

⁵² L'article 172 du Code pénal dispose : « L'officier de l'état civil ou la personne par lui déléguée en vertu des dispositions légales, est puni d'un emprisonnement de deux à six mois et d'une amende de 50 000 à 150 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, lorsqu'il célèbre un mariage en violation des conditions prescrites par la loi. »

⁵³ Entretiens d'Amnesty International avec des spécialistes travaillant avec les femmes et les filles ayant subi un mariage forcé et précoce, de même qu'avec des avocats, des responsables de l'application des lois et des juges en 2014 et 2015.

⁵⁴ Entretiens d'Amnesty International au siège de la gendarmerie à Ouagadougou en juillet 2014.

⁵⁵ Entretien d'Amnesty International avec des responsables de la gendarmerie en juin 2014.

⁵⁶ Entretien d'Amnesty International avec le procureur du Faso à Dori en mai 2015.

⁵⁷ Entretien mené par Amnesty International à Dori en mai 2015.

⁵⁸ Cette inquiétude de rendre publique la violence sexuelle en portant plainte à la police et en inscrivant cette plainte dans le système formel de justice pénale a été exprimée à maintes reprises, notamment lors d'une discussion de groupe organisée dans la région de Bobo-Dioulasso en juin 2014. Les femmes ont, en effet, expliqué qu'elles préféreraient que de tels cas soient gérés au niveau de la communauté. De plus, des

INTERVENTIONS PUBLIQUES LIMITÉES

Le ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, représenté au niveau de chaque district par des unités d'affaires sociales, constitue le principal organisme public chargé de l'application des lois et de la protection des filles et des femmes susceptibles d'être victimes de mariage forcé et précoce. Ces différents organismes sont responsables de fournir des centres d'accueil et du soutien psychosocial pour les jeunes filles à risque. Les forces de police et la gendarmerie nationale sont également des acteurs clés, les premiers opérant principalement dans les villes et les seconds en milieu rural. Ils ont la responsabilité de faire appliquer les lois et d'enquêter et de prévenir les infractions.

Le gouvernement n'enregistre pas ni ne publie systématiquement les données issues de plaintes officielles de mariages forcés ou précoces déposées dans le pays, notamment celles précisant si certains cas ont donné lieu à des poursuites et des condamnations. Un haut responsable du ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale a indiqué à Amnesty International que 80 filles scolarisées à l'école primaire dans le village de Bani dans la province du Séno avaient été victimes de mariages forcés entre 2013 et 2014 sans que les autorités en charge de l'éducation en informent les services sociaux. Par conséquent, ils n'ont pas été en mesure d'intervenir à temps. Dans le même village en 2014, 20 filles scolarisées dans le secondaire ont été aussi forcées de se marier. Un garçon a aussi été victime de mariage forcé, mais il a réussi à s'échapper⁵⁹.

En mai 2015, le procureur du Faso près le TGI de Dori a indiqué à Amnesty International que quatre cas de mariages forcés lui avaient été signalés par un enseignant. Le mariage coutumier n'a pas pu être invoqué puisqu'il n'est pas reconnu légalement, mais dans un cas, les parents et le mari ont pu être interrogés. Le mari a été reconnu coupable de viol en vertu de l'article 402 du Code pénal et le célébrant (la personne qui a présidé le mariage) a été condamné en tant que complice⁶⁰.

Deux autres personnes ont été inculpées en mai 2015 pour le mariage forcé d'une fille de 14 ans. Dans le cadre d'une autre affaire en mai 2015, une fille de 13 ans a été forcée d'abandonner l'école pour épouser un agriculteur de 55 ans. Un mariage religieux a été célébré après que le mari a payé une dot de 160 000 francs CFA (environ 274 dollars des États-Unis) à la grand-mère âgée de 79 ans. Selon le procureur, la fille est restée pendant 36 jours avec le mari. Elle a expliqué qu'il l'avait violée tous les deux jours pendant cette période. Le mari et la personne ayant loué la maison pour le mari ont été condamnés chacun à six mois d'emprisonnement avec une amende de 300 000 francs CFA (environ 514 dollars des États-Unis). Le père de la fille a nié devant le procureur avoir eu connaissance du mariage⁶¹.

spécialistes apportant de l'aide aux femmes et aux filles dans les foyers et interviewés par Amnesty International en 2014 et 2015 ont insisté sur le fait qu'il était rare qu'une plainte soit déposée. Les professionnels de la santé interviewés par Amnesty International ont également fait valoir que les femmes et les filles préféraient essayer d'atténuer les pires conséquences du crime sans porter plainte en raison des attitudes négatives de la société à l'égard des victimes de violence sexuelle.

⁵⁹ Entretien d'Amnesty International avec des responsables du ministère des Affaires sociales à Dori en mai 2015.

⁶⁰ Entretien d'Amnesty International avec un procureur chargé de la protection de l'enfance dans la région Sahel en mai 2015.

⁶¹ Entretien d'Amnesty International avec un procureur chargé de la protection de l'enfance dans la région Sahel en mai 2015

MÉDIATION POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES FORCÉS

Des représentants de la Direction générale de la police à Ouagadougou ont indiqué à Amnesty International qu'ils étaient confrontés, entre autres, à un sous-enregistrement des mariages forcés. Ils manquent aussi de ressources pour lutter contre ces crimes, notamment pour employer davantage de policiers de sexe féminin. La police et la gendarmerie indiquent que les cas leur sont rarement signalés, mais le cas échéant, ils expliquent aux familles qu'elles pourraient être accusées de commettre un crime. Ils vont aussi assurer une médiation pour faire en sorte que la fille ne soit pas donnée en mariage. Toutefois, il n'y a pas ou peu de suivi permettant de s'assurer que le mariage n'est pas simplement reporté ou célébré en secret. La police a indiqué à Amnesty International qu'elle laissait généralement à la victime un numéro de téléphone et une adresse si jamais elle avait besoin d'aide. Toutefois, la police n'effectue pas de contrôles de suivi pour lesquels ils disent n'avoir pas de protocole actuellement.

C'est ainsi que la police de Bobo-Dioulasso a confirmé qu'elle était intervenue dans quatre cas de filles qui avaient signalé être menacées d'être mariées de force en 2013. Dans les six premiers mois de 2014, seul un cas leur a été signalé. Ce sont les victimes elles-mêmes qui ont porté ces affaires à l'attention de la police. La police a indiqué à Amnesty International qu'elle était intervenue avec succès pour les quatre cas. Les parents avaient cédé lorsqu'elle les avait avertis que le mariage forcé était illégal et qu'ils pourraient être l'objet d'une enquête si le mariage avait lieu.

MANQUE D'INFORMATIONS ET DE CENTRES D'ACCUEIL

Actuellement, il n'y a pas de programme en place pour diffuser des informations sur la loi relative aux mariages précoces et forcés dans les écoles et dans les communautés ou pour indiquer aux filles et aux garçons à risque les personnes à joindre pour obtenir de l'aide ou de la protection. Un grand nombre des filles interviewées ont indiqué à Amnesty International qu'elles avaient seulement entendu parler de centres d'accueil privés par des amis ou des membres de la famille qui s'inquiétaient pour elles. Certaines avaient trouvé refuge auprès de membres de la famille ou d'amis compréhensifs qui les avaient ensuite orientées vers un centre d'accueil⁶².

Il n'existe que deux centres d'accueil publics pour l'ensemble du Burkina Faso, lesquels sont situés à Ouagadougou. Un d'entre eux a ouvert en décembre 2015 avec une capacité de 10 lits. Amnesty International est informée de l'existence de dix autres centres à travers le pays, lesquels sont tenus par des ONG ou des congrégations religieuses. Dans le nord du pays, un des centres d'accueil géré par une ONG a accueilli et soutenu 60 filles au cours d'une année seulement⁶³.

Ces centres sont d'une importance capitale si l'on en juge par les moyens extrêmes mis en œuvre par les femmes et les filles qui les ont rejoints. Amnesty International a rencontré des filles qui ont décrit les efforts considérables qu'elles avaient déployés et les risques élevés qu'elles avaient pris pour échapper à un mariage forcé, notamment le cas de « Maria », une fille de 13 ans qui a dû marcher 170 km pour atteindre le centre d'accueil. D'autres filles ont également raconté avoir parcouru à pied de longues distances en dehors des routes principales pour éviter d'être attrapées. Elles nous ont fait part de leur peur de rencontrer des animaux sauvages et des serpents le long des routes de campagne. Une religieuse, dont le centre accueillait 13 femmes et filles au moment de notre entretien, a expliqué à Amnesty International comment les filles arrivent à son centre d'accueil qui est situé à la campagne à plusieurs kilomètres de la ville la plus proche :

« Elles arrivent en général à pied, parfois avec l'aide d'un véhicule. Une fille qui est arrivée ici avait été déshabillée pour être lavée dans le cadre du rituel avant le mariage et c'est ce moment-là qu'elle a saisi pour sauter au-dessus d'un mur et s'échapper. Elle a marché toute la nuit pour atteindre le couvent. Elle a marché pendant 50 km en prenant des chemins lui permettant de ne pas être repérée. Elle est arrivée à 5 heures du matin⁶⁴. »

⁶² Entretiens d'Amnesty International avec des femmes et des filles accueillies dans des centres en 2014 et en 2015.

⁶³ Entretien d'Amnesty International avec le directeur d'un centre d'accueil dans la région Nord du Burkina Faso en juillet 2015.

⁶⁴ Entretien d'Amnesty International dans la région Nord du Burkina Faso en mai 2015.

NOUVELLES MESURES ADOPTÉES EN 2015

En novembre 2015, les autorités burkinabè ont adopté la Stratégie nationale de prévention et d'élimination des mariages d'enfants (2016-2025) (ci-après la Stratégie nationale)⁶⁵, qui constitue une mesure importante et encourageante. Cette Stratégie nationale comprend des engagements très importants avec un plan d'action visant à mettre fin au mariage des enfants d'ici 2025⁶⁶.

La Stratégie nationale définit « un enfant » comme une personne de moins de 18 ans et « le mariage » comme toutes les formes d'union entre un homme et une femme, qu'il soit célébré par un officier d'état civil ou bien par un chef coutumier ou religieux⁶⁷.

Une des actions proposées par la Stratégie nationale vise à réformer la loi empêchant et sanctionnant les mariages précoces. Elle n'énonce pas exactement les réformes qui vont être entreprises. Toutefois, le 28 décembre 2015, le ministère de la Justice a déclaré, dans une lettre adressée à Amnesty International, que l'âge légal pour le mariage serait révisé. Un des objectifs de la Stratégie nationale est de fournir du soutien psychologique, juridique et financier aux victimes.

Les autorités se sont engagées à entreprendre une étude nationale sur « le mariage des enfants » en 2016 qui sera présentée publiquement lors de réunions dans les différentes régions. Les autorités burkinabè vont également produire un plan intégré de communication en 2016 qui sera mis en œuvre jusqu'en 2018. Parmi les activités de ce plan intégré de communication figureront des événements culturels, des émissions radiophoniques, des causeries éducatives et un documentaire portant sur « le mariage des enfants ». Les autorités prévoient d'organiser des séances de formation et de sensibilisation avec les chefs religieux et coutumiers de même que des séances de formation destinées aux représentants de l'État et aux agents communautaires. La Stratégie nationale prévoit aussi de mettre en place des séances d'informations avec des adolescents pour échanger sur des questions ayant trait aux droits sexuels et reproductifs ainsi que d'autres activités ciblant une participation des enfants sur ces questions.

La Stratégie nationale mentionne tous les ministères qui devront se coordonner pour faire en sorte que ce plan soit mené à son terme. Il s'agit du ministère de la Santé ; du ministère de l'Éducation nationale ; du ministère de la Femme, de la Solidarité nationale et de la Famille ; du ministère de la Justice, des Droits humains et de la Promotion civique ; et du ministère de l'Administration territoriale, de la décentralisation et de la Sécurité intérieure⁶⁸.

Toutes ces activités sont bienvenues et nécessaires. Néanmoins, la Stratégie nationale présente certaines insuffisances comme le fait de cibler une réduction de seulement 20 % des mariages d'enfants entre 2016 et 2025 alors que son objectif vise à accélérer l'élimination du mariage des enfants⁶⁹. Cette cible n'est pas compatible avec les obligations du gouvernement relevant du droit international qui exigent une action immédiate et soutenue pour mettre un terme aux mariages des enfants et aux atteintes aux droits des filles. De plus, cette cible n'est pas conforme aux Objectifs de développement durable⁷⁰, dans le cadre desquels tous les gouvernements ont convenu d'éliminer toutes les pratiques néfastes, telles que les mariages précoces et forcés d'ici 2030. Bien que la Stratégie nationale vise à renforcer le cadre juridique pour prévenir et interdire le mariage précoce et forcé, l'absence de réformes spécifiques et de calendrier pour mener à bien ce projet

⁶⁵ Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025, novembre 2015, p. 7-8.

⁶⁶ Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025, novembre 2015, p. 24.

⁶⁷ Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025, novembre 2015, p. 1.

⁶⁸ Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025, novembre 2015, p. 15-18.

⁶⁹ Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, Stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025, novembre 2015, p. 39.

⁷⁰ Les Objectifs de développement durable, adoptés par l'Assemblée générale des Nations unies dans le cadre du programme d'action pour le développement durable à l'horizon 2030, ont défini des objectifs au niveau mondial visant à promouvoir le développement durable dans les quinze prochaines années. Ce programme détaille 17 objectifs déclinés en 169 cibles que tous les gouvernements sont censés mettre en œuvre, notamment en élaborant des cadres nationaux en vue de leur réalisation. Ils succèdent aux Objectifs du millénaire pour le développement. Pour de plus amples informations, consultez : <http://www.un.org/sustainabledevelopment/>.

constitue également un point faible. Il serait également nécessaire que le gouvernement adopte une stratégie nationale comparable pour l'élimination des mariages forcés touchant des personnes au-dessus de 18 ans.

En octobre 2015, le gouvernement a adopté la loi n° 061-2015/CNT portant la prévention, la répression et la réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes. Cette loi est actuellement en vigueur et, entre autres dispositions, oblige toute personne à signaler les actes de violence envers les femmes, lesquels comprennent également les mariages forcés et précoces. Cette disposition pourra aider à la prévention si elle est activement mise en œuvre et diffusée parmi les médecins, les enseignants ainsi que les autres personnes confrontées aux cas de mariage forcé et précoce. Toutefois, elle doit être complétée par la mise en place de protocoles que la police et la gendarmerie suivraient lorsqu'elles auront connaissance de tels actes.

Le gouvernement du Burkina Faso a pris des mesures importantes, notamment en adoptant la Stratégie nationale et en se montrant ouvert à réformer le Code pénal et le Code des personnes et de la famille. Le cadre juridique actuel et les systèmes d'application des lois et de protection sont insuffisants et violent les obligations qui incombent au gouvernement, en vertu du droit international relatif aux droits humains, de protéger les femmes et les filles des mariages forcés et précoces et d'empêcher de tels mariages. Le Comité sur l'élimination de la discrimination et le Comité des droits de l'enfant ont précisé que ces obligations nécessitaient que les gouvernements adoptent des lois pour interdire explicitement les pratiques dangereuses telles que les mariages forcés et précoces⁷¹. Le gouvernement doit réformer en urgence le cadre juridique pour veiller à ce que l'interdiction du mariage forcé et précoce s'applique à toutes les formes de mariage, notamment les mariages coutumiers et religieux. L'âge minimum requis pour se marier doit être fixé à 18 ans pour les garçons et les filles.

Conformément à la directive commune fournie par les comités⁷², le gouvernement doit veiller à ce que tous les mariages, notamment les mariages coutumiers et religieux, soient juridiquement tenus de procéder à un enregistrement. Ceux qui célèbrent des mariages coutumiers ou religieux et les officiers de l'état civil doivent avoir l'obligation, une fois qu'ils ont connaissance de mariages coutumiers et religieux, de vérifier que les deux parties respectent l'âge légal et que chacune a donné son plein consentement au mariage. Les comités ont souligné que les initiatives sur un plan juridique devaient être couplées avec des mesures de protection et une offre de services destinées aux victimes et aux personnes risquant d'être l'objet de pratiques préjudiciables ; qu'il était nécessaire qu'il y ait des collectes et des analyses de données ventilées sur les pratiques préjudiciables pour orienter la formulation des politiques et la conduite des activités ; et que toutes les victimes devaient avoir accès à des voies de recours judiciaires et à des réparations appropriées⁷³. Ces mesures ne sont pas actuellement en place ni entièrement mises en œuvre. Le gouvernement doit renforcer de façon urgente les systèmes de suivi et l'application des lois afin de prévenir les mariages forcés et précoces et veiller à ce que les femmes et les filles à risque ou ayant subi des mariages forcés et précoces puissent accéder à des mesures de protection et bénéficier de services de même que des recours et des réparations effectifs.

⁷¹ Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables, UN. Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 14 novembre 2014, § 13.

⁷² Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables, UN. Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 14 novembre 2014, § 55 (g).

⁷³ Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables, UN. Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 14 novembre 2014, § 37, 39, 55 (k), (o), (p) et (q).



Peinture sur un mur en face de l'association Maia qui travaille sur les droits sexuels et reproductifs, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
© Amnesty International

RECOMMANDATIONS DES FEMMES ET DES FILLES SUR LE MARIAGE FORCÉ ET PRÉCOCE

« J'invite le gouvernement à faire davantage pour lutter contre ce fléau. Je demande au gouvernement d'être plus rigoureux et de veiller à ce que les lois soient respectées. » « Caroline » (nom d'emprunt), âgée de 23 ans, enceinte sans être mariée de son petit ami et dont les parents ont essayé de la marier de force avec un homme âgé qui avait sept épouses.

« Il faut faire davantage de sensibilisation dans les villages [au sujet des mariages forcés et précoces]. Les parents ne doivent pas donner la priorité à l'honneur au détriment du bonheur de leurs enfants. Le gouvernement doit donner les moyens à l'action sociale. Je voudrais dire aux parents de veiller véritablement au bonheur de leurs enfants en leur laissant le choix du conjoint. » Une femme âgée de 22 ans, mariée de force.

« Le gouvernement doit sensibiliser les parents à abandonner les pratiques traditionnelles qui ne sont pas bonnes pour les filles. » Une jeune femme âgée de 18 ans, mariée de force.

« Je recommande à ceux qui sont au pouvoir de sensibiliser les communautés. Destiné aux parents - je les exhorte de ne pas mettre l'honneur de la famille avant le bien-être de leurs enfants. Je ferais aussi en sorte que les services sociaux reçoivent plus de ressources⁷⁴. »

« Les parents ne doivent pas donner leurs filles en mariage, ils doivent permettre aux filles de poursuivre leurs études. »

« Prendre des sanctions, notamment de la prison pour les parents et les maris. »

« Le gouvernement n'a pas fait beaucoup pour prévenir le mariage forcé ; les ménages ne reçoivent pas de soutien. Il faut éduquer les filles pour qu'elles puissent être autonomes et qu'elles aient ainsi les moyens de résister aux mariages forcés. La femme n'est pas considérée actuellement, mais grâce à l'éducation, nous pourrions les rendre autonomes. Le gouvernement doit sensibiliser les hommes, particulièrement les personnes âgées en organisant des rencontres. Les autorités doivent appliquer des sanctions à l'encontre des familles qui ont donné leurs filles en mariage sans leur consentement et supprimer les mariages forcés. »

« J'exhorte les parents à arrêter de donner leurs enfants en mariage à des hommes qu'elles n'aiment pas et j'encourage les filles à ne pas accepter de se marier sous la contrainte et à aller vers les autres pour avoir des conseils. »

⁷⁴ Entretien d'Amnesty International à Ouagadougou en juin 2014.

2. LE DROIT DE DÉCIDER D'AVOIR OU NON DES ENFANTS ET DU MOMENT DE LES AVOIR

« L'accès à l'information sur la planification familiale est problématique pour les femmes, particulièrement la disponibilité de l'information, et ceci est exacerbé par des problèmes financiers et géographiques qui empêchent les femmes et les filles d'avoir recours à la planification familiale. Le comportement des hommes est également un problème et cela conduit à des grossesses rapprochées – quand je consulte les femmes, elles disent qu'elles sont épuisées. Ce sont des cas que je rencontre souvent, dans les centres de santé privés autant que publics. Les hommes interviennent souvent pour empêcher leurs femmes d'utiliser une méthode de contraception ou une méthode de contrôle des naissances. »

Blandine Bonane/Thiéba, gynécologue et présidente de la Société de gynécologues et d'obstétriciens du Burkina (SOGOB)⁷⁵

Le chapitre 2 porte sur les droits des femmes et des filles de décider d'avoir ou non des enfants, du moment et de leur nombre. Il présente les défis auxquels sont confrontées les femmes et les filles pour avoir accès à

⁷⁵ Entretien d'Amnesty International à Ouagadougou en juillet 2015.

l'information, aux services et aux produits relatifs aux soins de santé sexuelle et reproductive, notamment les produits contraceptifs essentiels.



*Un centre d'accueil à Ouagadougou offre un refuge aux survivantes de viol, de mariages forcés et précoces et de grossesses non désirées.
© Sophie Garcia/Corbis pour Amnesty International*

Entre 2010 et 2015, le Burkina Faso connaît une croissance démographique élevée avec un taux estimé à 2,8 % par année. Le nombre moyen d'enfants qu'une femme aurait mis au monde au cours de sa vie est de 5,7⁷⁶. La fécondité a baissé assez peu depuis 1993, où le taux de fécondité était de 6,9 enfants par femme⁷⁷.

Au Burkina Faso, le nombre d'enfants par femme est très élevé et les femmes ont leur premier enfant à un très jeune âge, surtout en milieu rural. Selon les statistiques, 29,2 % des filles en milieu rural sont tombées enceintes ou ont eu leur premier enfant entre 15 et 19 ans⁷⁸. Un médecin a indiqué à Amnesty International qu'environ 20 à 30 % des naissances observées dans son hôpital concernent des filles de moins de 18 ans⁷⁹. Comparativement au milieu rural, la proportion est plus faible dans les centres urbains caractérisés par un plus faible taux de mariages forcés et précoces et un meilleur accès à l'information et aux services⁸⁰.

Comme souligné dans le chapitre 1 du présent rapport, les mariages forcés et précoces surviennent à un rythme alarmant au Burkina Faso et conduisent à diverses atteintes aux droits humains. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a montré qu'en raison des taux élevés de viol et de violence sexuelle auxquels les filles sont ensuite soumises dans de tels mariages, ces jeunes filles mariées précocement sont

⁷⁶ Division de statistique des Nations Unies. Indicateurs sociaux : le taux de fécondité total (nombre de naissances vivantes par femme) disponible sur : data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=burkina%20faso.

⁷⁷ Institut Bill & Melinda Gates pour la population et la santé de la reproduction et école de santé publique Bloomberg de John Hopkins, PMA 2014, Indicateurs sur l'accès, l'équité, la qualité et le choix des méthodes, mars 2015, disponible sur : www.pma2020.org/sites/default/files/BFR1-FR-FPBrief-2015-03-06.pdf.

⁷⁸ Statistiques de l'UNFPA publiées dans *Quizz sur la situation de la Planification Familiale au Burkina Faso*, par UNFPA – Burkina Faso, disponible sur :

http://countryoffice.unfpa.org/burkinafaso/2013/06/26/7157/quizz_sur_la_situation_de_la_planification_familiale_au_burkina_faso/.

⁷⁹ Entretien d'Amnesty International avec un gynécologue chef de service à l'hôpital en mai 2014.

⁸⁰ En 2010, cette proportion était estimée à 23,8 % pour l'ensemble du pays avec un taux plus élevé en milieu rural (29,2 %) par rapport au milieu urbain (12,6 %), UNFPA, *Quizz sur la situation de la Planification Familiale au Burkina Faso*, disponible sur : http://countryoffice.unfpa.org/burkinafaso/2013/06/26/7157/quizz_sur_la_situation_de_la_planification_familiale_au_burkina_faso/.

moins en mesure de discuter des questions relatives à la contraception et à l'espacement des naissances que des femmes mariées à un âge plus élevé⁸¹.

Les risques au moment de l'accouchement sont accrus chez les jeunes femmes et les filles. Selon l'UNFPA, les filles âgées de 15 à 19 ans à travers le monde sont deux fois plus susceptibles de mourir durant la grossesse ou l'accouchement que les filles de plus de 20 ans et les filles de moins de 15 ans ont cinq fois plus de risques de mourir pendant l'accouchement. Les jeunes femmes de moins de 20 ans courent un plus grand risque de souffrir d'un travail obstrué et d'une fistule obstétricale lors de l'accouchement, cette dernière étant une ouverture entre le vagin et le rectum ou la vessie due à un accouchement prolongé et obstrué⁸². De nombreuses femmes et filles sont contraintes, en raison du manque d'information et de services, de compter sur les méthodes traditionnelles de contraception, comme le retrait ou l'abstinence périodique. Les informations sur les méthodes modernes de contraception sont peu disponibles et l'accès à ces méthodes est limité. Ces méthodes modernes comprennent, entre autres, les dispositifs intra-utérins, les implants, les contraceptifs injectables, les pilules, le préservatif masculin, les spermicides et le préservatif féminin ainsi que des méthodes permanentes comme la stérilisation féminine et masculine⁸³.

Au Burkina Faso, la grossesse et l'accouchement sont très risqués pour les femmes et les filles, avec des taux de mortalité et de morbidité maternelles élevés. Une étude de l'Organisation mondiale de la santé publiée en 2015 a estimé à 2 700 le nombre de femmes et de filles décédées pendant la grossesse et l'accouchement au Burkina Faso pour l'année 2015⁸⁴, un taux de 371 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes⁸⁵. Ces chiffres très élevés sont toutefois susceptibles d'être sous-estimés car de nombreux décès de femmes et de filles ne sont pas enregistrés pour les raisons suivantes : a) elles meurent chez elles lors d'accouchements non assistés ; ou b) elles meurent à la suite de complications au-delà des 42 jours de la période post-partum, et par conséquent ces décès ne sont pas pris en compte dans les statistiques de mortalité maternelle. Il peut s'agir, par exemple, de femmes et de filles qui meurent plus tard à la suite d'une infection ou d'une complication comme la fistule obstétricale⁸⁶. Dans un rapport de 2015 de l'Organisation mondiale de la santé, il a été estimé que la réduction du nombre de femmes et de filles mourant de causes évitables lors de la grossesse et de l'accouchement au Burkina Faso n'avait pas fait « suffisamment de progrès »⁸⁷.

Les besoins de contraception non satisfaits demeurent élevés au Burkina Faso⁸⁸. En 2015, le taux de besoin non satisfait est estimé à 27,4 %⁸⁹ et la proportion des femmes en âge de procréer qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception moderne est de 15,7 %⁹⁰.

À travers tout le pays, des femmes et des filles soulignent un manque d'accès à l'information, aux services et aux produits relatifs à la contraception moderne. Elles font valoir également des taux élevés de mariages forcés et précoces. La pratique du mariage forcé et précoce est particulièrement élevée dans la région du Sahel, qui

⁸¹ UNFPA, *Marrying Too Young, End Child Marriage*, 2012, p. 11, disponible sur : www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf ; voir également le Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les formes contemporaines d'esclavage, y compris leurs causes et leurs conséquences, Gulnara Shahinian, Rapport thématique sur le mariage servile, 2012, A/HRC/21/41.

⁸² UNFPA, *Universal Access to Reproductive Health: Progress and Challenges*, janvier 2016, p. 34, disponible (en anglais) sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Reproductive_Paper_20160120_online.pdf.

⁸³ Pour plus d'information sur les besoins non satisfaits et les méthodes de contraception modernes, voir p. 4 de la publication de l'UNFPA et du Guttmacher Institute, *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012*, juin 2012, disponible (en anglais) sur : www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf.

⁸⁴ OMS, *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*, 2015, p. 51, disponible (en anglais) sur : www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/, avec un résumé d'orientation (en français) sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204113/1/WHO_RHR_15.23_fre.pdf.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Entretien d'Amnesty International avec un gynécologue et chirurgien spécialisé qui répare les fistules obstétricales chez les femmes et les filles, juillet 2014.

⁸⁷ OMS, *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*, 2015, p. 70, disponible (en anglais) sur : www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/, avec un résumé d'orientation (en français) sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204113/1/WHO_RHR_15.23_fre.pdf.

⁸⁸ L'Organisation mondiale de la santé définit le concept de besoins non satisfaits en matière de contraception comme suit : « Les femmes avec des besoins non satisfaits sont des femmes sexuellement actives et fertiles qui ne souhaitent avoir d'autres enfants ou qui souhaitent différer leur prochaine grossesse mais qui n'utilisent pas de méthode de contraception ». Voir : www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/.

⁸⁹ Voir p. 1, indicateur numéro 4 du Résumé des indicateurs de base FP2020 publié en novembre 2015 : www.track20.org/download/summaries/french/Burkina%20Faso%20FP2020%20Core%20Indicators.pdf.

⁹⁰ Ibid.

est aussi la zone qui détient les taux les plus élevés de mortalité maternelle⁹¹. Une étude commandée par le gouvernement en 2013 a montré que « plus de deux femmes sur cinq (43 %) disent ne pas connaître de méthodes contraceptives. Ce manque d'information est particulièrement élevé parmi les femmes dans les districts sanitaires de Djibo (51 %) et de Gorom-Gorom (44 %) où l'utilisation de la contraception et les taux de prévalence sont les plus bas⁹² ». Il est bien établi que la probabilité d'une grossesse non planifiée est plus élevée lorsque la femme et son partenaire dépendent de méthodes traditionnelles de contraception⁹³ que lorsqu'ils utilisent des méthodes modernes⁹⁴.

Les avortements à risque sont également une cause majeure et persistante de mortalité maternelle⁹⁵. En 2014, les autorités rapportent 2 377 avortements clandestins pratiqués dans des conditions dangereuses et 50 décès des suites de complications dues à l'avortement. Selon les autorités, seules 48 femmes ont eu accès en 2014 à un avortement légal et pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité⁹⁶. Une étude publiée en 2014 par le Guttmacher Institute, s'appuyant sur des enquêtes et une analyse approfondie portant sur l'avortement à risque au Burkina Faso, fait valoir néanmoins une estimation plus élevée du nombre de femmes et de filles qui recourent à un avortement clandestin et à risque. Selon leurs calculs, il y a au moins 105 000 femmes et filles qui ont subi de tels avortements au Burkina Faso pour la seule année 2012⁹⁷.

Selon le rapport publié en 2012 de l'Enquête démographique et de santé (2010), le ministère de la Santé a enregistré 241 « avortements thérapeutiques » dans l'ensemble du pays durant l'année 2010. Plusieurs régions n'ont communiqué aucun avortement légal pour cette même année⁹⁸.

Des organismes spécialisés ont souvent mis en avant le rôle important de l'accès à l'information, aux services et aux produits relatifs à la contraception moderne dans la baisse de la mortalité maternelle⁹⁹. L'UNFPA a ainsi estimé que l'utilisation de la contraception pouvait réduire la mortalité maternelle de 35 %¹⁰⁰. Une note d'information de 2011 du Guttmacher Institute a estimé que l'on pourrait éviter la mort d'au moins 400 femmes et filles chaque année au Burkina Faso si les besoins de contraception y étaient satisfaits¹⁰¹.

DROIT À LA SANTÉ, NOTAMMENT À L'ACCÈS AUX SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le droit à la santé recouvre notamment le droit à la santé sexuelle et reproductive. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies a précisé que le droit à la santé en vertu de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels recouvrait les services de santé sexuelle et reproductive, notamment l'accès à la planification familiale¹⁰². Le droit d'avoir accès à des informations et aux services en matière de contraception repose sur les droits des femmes et des filles à l'égalité et à la non-discrimination, leur droit à la vie, à la vie privée, à la santé, leur droit de choisir librement et de façon responsable le nombre et l'espacement des enfants, et sur leur droit à l'information et à l'éducation¹⁰³. Dans ce contexte, le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a déclaré que les femmes et les filles doivent être « informées des moyens de contraception et de leur utilisation et avoir un accès garanti à l'éducation sexuelle et aux services de planification familiale¹⁰⁴. »

De la même façon, conformément au Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, les États ont l'obligation de garantir que les femmes et les filles ont « le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité » et « le libre choix des méthodes de contraception »¹⁰⁵. En outre, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (un document de référence fondé sur un consensus politique international) a reconnu le droit à tous les individus d'avoir accès à des méthodes de planification familiale de leur choix qui soient sûres, efficaces, abordables et acceptables¹⁰⁶.

⁹¹ Évaluation finale du projet de lutte contre les fistules obstétricales dans le Sahel, mars 2013, ministère de la Santé, Burkina Faso.

⁹² Évaluation finale du projet de lutte contre les fistules obstétricales dans le Sahel, mars 2013, p. 66, ministère de la Santé, Burkina Faso.

⁹³ Publication UNFPA et Guttmacher, *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012*, juin 2012, p. 7, disponible (en anglais) sur : www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf.

¹⁰² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n. 14, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », 11 août 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, § 14.

¹⁰³ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, article 16 (1) (e).

Dans son Observation générale n° 15, le Comité des droits de l'enfant fait état des mesures que les États parties à la Convention doivent prendre pour garantir les droits humains des jeunes : « Les services de planification familiale devraient être intégrés dans les services de santé sexuelle et de procréation en général et comprendre des cours d'éducation sexuelle, y compris des conseils dans ce domaine. Ils peuvent être considérés comme faisant partie du continuum de services décrits au paragraphe 2 d) de l'article 24 et devraient être conçus de manière à permettre à tous les couples et à tous les individus de prendre librement et de manière responsable des décisions relatives à la sexualité et à la procréation, notamment concernant le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir, le moment et l'espacement des naissances, en leur donnant les informations et les moyens voulus. Il faudrait s'attacher à garantir un accès confidentiel et universel aux produits et services dans ce domaine aux adolescents, garçons et filles, qu'ils soient mariés ou non. Les États devraient veiller à ce que les adolescents ne soient pas privés d'informations ou de services en matière de santé sexuelle et reproductive du fait de l'objection de conscience opposée par certains prestataires de soins ». De surcroît, il dispose également que les méthodes contraceptives à court terme comme les préservatifs, les méthodes hormonales et la contraception d'urgence devraient être facilement mises à la disposition des adolescents sexuellement actifs. Il faut que les jeunes soient informés sur les méthodes contraceptives de long terme et qu'ils y aient accès¹⁰⁷.

PRINCIPAUX OBSTACLES À L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Au regard de tous les entretiens et discussions de groupe organisés par Amnesty International, il ressort que les femmes et les filles soulignent de façon récurrente un certain nombre de facteurs qui les empêchent d'avoir accès aux soins et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive, surtout pour celles vivant en milieu rural. Parmi ces facteurs figurent : le prix des produits ; les attitudes telles que la stigmatisation et le fait que les décisions sont prises par d'autres membres de la famille ; le manque d'information et d'éducation sexuelle complète ; et la distance géographique par rapport aux structures de santé où l'information, les services et les produits sont disponibles.

CONTRÔLE DU PARTENAIRE : LES FEMMES ET LES FILLES PRIVÉES DE CHOIX

La plupart des 254 femmes et jeunes filles qui ont participé aux discussions de groupe et les 125 femmes et jeunes filles rencontrées individuellement ont confié à Amnesty International qu'elles étaient insultées ou agressées physiquement lorsqu'elles abordaient la question de la contraception avec leurs partenaires. Elles ont

⁹⁶ Ministère de la Santé, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Annuaire statistique 2014, mai 2015, p. 132 pour le nombre d'avortements clandestins et le nombre d'avortements thérapeutiques pratiqués. Voir p. 145 du même document pour le nombre de décès consécutifs à l'avortement en 2014.

⁹⁷ Bankole A., Hussain R., Sedgh G., Rossier C., Kaboré I., Guiella G., *Unintended pregnancy and abortion in Burkina Faso: Causes and consequences*, Guttmacher Institute, 2014. p. 12. Pour de plus amples renseignements sur la méthodologie utilisée par le Guttmacher Institute pour mener sa recherche sur l'avortement, voir p. 23-26 du même rapport.

⁹⁸ Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), ministère de l'Économie et des Finances [Burkina Faso] et ICF International. Enquête démographique et de santé du Burkina Faso, 2010.

⁹⁹ Voir par exemple la publication de l'UNFPA et du Guttmacher Institute, *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012*, juin 2012, disponible (en anglais) sur : www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf.

¹⁰⁰ Voir p. 6, UNFPA, *État de la population mondiale 2005 : La promesse d'égalité*, 2005, disponible sur : http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp05_fre.pdf.

¹⁰¹ Voir p. 1 et 8 du document *Benefits of Meeting Women's Contraceptive Needs in Burkina Faso*, Guttmacher Policy Brief, Series 1, 2011, disponible (en anglais) sur : www.guttmacher.org/pubs/contraception-Burkina-Faso.pdf.

¹⁰² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n. 14, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », 11 août 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, § 14.

¹⁰³ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, article 16 (1) (e).

¹⁰⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 21, « Égalité dans le mariage et les rapports familiaux », (13^e session, 1994).

¹⁰⁵ Voir l'article 14 (1), Union africaine, Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 11 juillet 2003, disponible sur : <http://www.achpr.org/fr/instruments/women-protocol/>.

¹⁰⁶ Voir § 7.2 et 7.3, chapitre VII du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, 1994.

¹⁰⁷ Voir § 69 et 70 du Comité des Nations unies sur les droits de l'enfant (CDE), Observation générale n° 5 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (article 24), 17 avril 2013, CRC/C/GC/15.

aussi expliqué qu'elles étaient obligées d'en discuter avec eux afin d'obtenir l'argent nécessaire à l'achat des produits contraceptifs dans la mesure où elles n'ont pas le contrôle sur les ressources financières.

Les femmes et les filles rencontrées ont évoqué comment cela pouvait se reproduire tous les trimestres lorsqu'une femme ou une fille a besoin de demander de l'argent pour l'injection contraceptive. À ces moments, les femmes encourent un risque élevé de violence et d'atteinte aux droits humains. Ceci montre également qu'elles sont souvent privées du droit de décider de leur santé et de leur vie. C'est ainsi que « Bintou » a déclaré :

« Juste avant de tomber enceinte de mon dernier enfant, j'étais allée au CSPS pour profiter de la semaine de gratuité de la contraception. Mais je suis arrivée trop tard et la semaine de gratuité était terminée. J'avais demandé à mon mari de l'argent. Il s'était fâché car c'est un sujet que je ne peux pas aborder avec lui. Il s'y opposait systématiquement et chez nous, quand le mari parle, les femmes doivent écouter et obéir. Déjà en temps normal quand on demande de l'argent pour les courses, il en vient aux mains. Vous imaginez alors quand c'est pour des produits contraceptifs !¹⁰⁸ »

Une autre femme, « Khadjatou », une cultivatrice de 26 ans et mère de quatre enfants, a décrit à Amnesty International comment elle était battue à chaque fois qu'elle essayait d'espacer la naissance de ses enfants :

« J'aurais aimé utiliser une méthode contraceptive pour espacer la naissance de mes enfants mais mon mari a refusé. Alors je refuse simplement d'avoir des rapports sexuels avec lui quand je pense être féconde. Cela le met en colère et il me bat. Mais je résiste parce que si on espace les naissances, les enfants grandissent en bonne santé. Par la grâce de Dieu, si je gagne de l'argent, j'utiliserai une méthode contraceptive en cachette¹⁰⁹. »

Des femmes ont évoqué les risques qu'elles encouraient à aborder la question de la contraception en raison des réactions violentes des hommes et des accusations d'infidélité à leur égard. C'est le cas d'« Audrey », une mère de 30 ans avec trois enfants, qui a fait part à Amnesty International de son histoire :

« J'ai entendu parler de la planification familiale seulement après la naissance de mon plus jeune enfant. Je ne savais rien avant. L'année dernière, en 2013, j'ai rapporté un préservatif à la maison. On me l'avait donné lors d'une discussion de groupe sur la planification familiale. Lorsque mon mari a vu le préservatif, il m'a accusée de vouloir le tromper. J'ai essayé de lui expliquer comment je l'avais obtenu. Il m'a battue et m'a donné des coups de poing devant les enfants. Il a jeté par terre le repas que j'avais préparé. Je me suis enfuie chez mon oncle, où je vis actuellement. Mon mari a deux autres épouses. Il ne nous donne rien mais il vient voir de temps en temps les enfants¹¹⁰. »

Des professionnels de la santé ont aussi indiqué à Amnesty International qu'ils avaient été témoins d'atteintes aux droits humains ou de violences infligées par les maris aux femmes et aux filles parce qu'elles avaient recours à la contraception. Certains professionnels de la santé ont même été victimes de menaces et d'attaques. Les hommes sont souvent en colère lorsqu'ils s'aperçoivent que leur épouse ou des membres de la famille de sexe féminin ont recours à un moyen de contraception. Ils se rendent dans les formations sanitaires et exigent que l'on retire l'implant ou l'injection ou que l'on puisse faire marche arrière. L'infirmier-major de Kotédougou a expliqué : « Des hommes viennent protester parfois au CSPS quand ils apprennent que leurs femmes utilisent une méthode de contraception. Un d'entre eux est venu me dire une fois : "C'est moi qui l'ai épousée, il faut donc mon autorisation avant qu'elle ne puisse utiliser la contraception". Les hommes pensent que la contraception peut être un subterfuge pour l'infidélité. Les hommes viennent souvent pour insulter la sage-femme¹¹¹. »

Un professionnel de la santé à Kouakoualè a dit à Amnesty International :

« [Les normes culturelles imposent souvent que] les femmes demandent la permission à leur mari de venir au CSPS pour la planification familiale – les femmes rencontrent des difficultés parfois pour discuter avec les maris. Les femmes dépendent financièrement de leurs maris. Même dans le cas où elles ont de l'argent, l'autorisation du mari est nécessaire et le mari a du mal à donner son accord. Voici l'exemple d'une mère de

¹⁰⁸ Entretien d'Amnesty International à Bobo-Dioulasso en mai 2015.

¹⁰⁹ Entretien mené par Amnesty International à Bama en mai 2015.

¹¹⁰ Entretien d'Amnesty International à Koumby en juillet 2014.

¹¹¹ Entretien d'Amnesty International avec le chef infirmier à Kotédougou juillet 2014.

deux enfants (d'un autre mariage) qui utilisait [l'implant] Norplant. Elle est venue au CSPS pour que l'implant soit enlevé ; elle a déclaré que son mari était opposé à la contraception. Les infirmiers ont discuté avec elle pour lui dire que c'était son choix d'insérer le Norplant. Le lendemain, le frère du mari est venu pour demander aux infirmiers d'enlever le Norplant. Les infirmiers ont finalement accepté d'enlever le Norplant après une discussion avec la femme [pour vérifier son souhait]. La femme a expliqué que cela avait été houleux à la maison¹¹². »

Même sans avoir besoin de demander une aide financière, la plupart des femmes et des filles ont déclaré à Amnesty International que leur mari était opposé à ce qu'elles utilisent la contraception. Bien que quelques femmes aient indiqué avoir l'autorisation ou le soutien de leur mari, la plupart des 379 femmes et filles que nous avons rencontrées ont confié devoir utiliser la contraception en cachette. De nombreuses femmes ont expliqué qu'elles préféreraient avoir recours à des méthodes plus discrètes, comme l'implant ou l'injection contraceptive, bien que cela soit plus onéreux que la pilule, le préservatif féminin ou d'autres méthodes.

« Odile », mère de cinq enfants, a déclaré : « Quand j'ai entendu parler de la planification familiale, j'en ai parlé à mon mari. Il a répondu que les femmes qui prennent de la contraception le font pour avoir des aventures. J'ai alors décidé de prendre mes produits en cachette. Mon mari a su que je suivais une méthode, il a fouillé la maison et a jeté tous les produits. Je me suis retrouvée enceinte. Au moment de cette grossesse, j'étais encore à l'école, (en classe de 3^e), et j'ai dû interrompre ma scolarité pendant deux ans [car] il n'y avait personne pour s'occuper de mon enfant. J'avais envie d'être infirmière, je me retrouve comme secrétaire¹¹³. »

Les professionnels de la santé ont répété à maintes reprises que les femmes s'inquiétaient surtout, au moment de la consultation, de la discrétion et du coût de la méthode plutôt que d'une méthode qu'elles préféreraient, qui leur convenait ou qui était la plus appropriée à leur santé physique. Un professionnel de la santé a indiqué à Amnesty International que les femmes consultaient plutôt les jours de marché afin que leur présence à la structure sanitaire ne soit pas remarquée par leur mari. Un autre professionnel de la santé a expliqué à Amnesty International que : « Les femmes se cachent pour venir au CSPS. Les femmes utilisent davantage les injections que les autres méthodes car cela ne laisse pas de trace¹¹⁴. »

Outre le fait que les femmes soient empêchées d'accéder à la planification familiale, les jeunes femmes et filles non mariées ont souvent déclaré à Amnesty International que leur partenaire refusait d'avoir recours au préservatif ou que l'utilisation du préservatif n'était pas sujette à négociation.

COÛT DE LA CONTRACEPTION : UN OBSTACLE MAJEUR

« Après la naissance de mon fils, j'ai commencé à prendre des contraceptifs. J'ai eu des injections régulièrement mais cela coûte 750 francs CFA. Pour moi, c'est cher. Je dois aussi me rendre au CSPS. C'est pour cela que je suis tombée enceinte une deuxième fois parce que j'étais en retard pour mon injection. J'étais en retard de deux jours parce que je n'avais pas assez d'argent pour y aller plus tôt et il fallait aussi payer le transport ». « Martyne » (nom d'emprunt), une femme âgée de 27 ans interviewée par Amnesty International en mai 2015 à Ouahigouya.

Depuis un certain temps, le coût de la contraception a été reconnu par les autorités comme un obstacle important à son accès¹¹⁵. Les prix actuels des produits contraceptifs ont été instaurés depuis 2015 à la suite d'une recommandation établie dans un rapport de l'USAID en 2014¹¹⁶.

Le gouvernement fixe et revoit les prix annuellement pour une série de produits contraceptifs génériques et a constitué un comité multisectoriel pour assurer cette révision. Un décret a ensuite été promulgué pour faire largement connaître les prix fixés et convenus par le ministre de la Santé et le ministre des Finances¹¹⁷. Le coût

¹¹² Entretien d'Amnesty International avec un infirmier dans la région de Bobo-Dioulasso en juillet 2014.

¹¹³ Entretien avec une secrétaire à Bobo-Dioulasso en juillet 2014.

¹¹⁴ Entretien d'Amnesty International à Paré en juillet 2015.

¹¹⁵ Ministère de la Santé, Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015, janvier 2013.

¹¹⁶ USAID, Repositionnement de la planification familiale au Burkina Faso, La politique de tarification des contraceptifs, octobre 2014.

¹¹⁷ Entretien mené par Amnesty International avec le ministre de la Santé en mai 2015.

des produits est subventionné à hauteur de 80 %¹¹⁸, avec l'appui de partenaires techniques comme l'UNFPA, l'USAID et l'Organisation ouest africaine de la santé (OOSA)¹¹⁹. En mai 2015, Amnesty International a été informée par le ministère des Finances que le gouvernement allait contribuer à hauteur de 500 000 000 francs CFA (836 454 dollars des États-Unis) par année au coût des produits contraceptifs. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a indiqué à Amnesty International que les donateurs allaient aussi contribuer à raison de 1 million de dollars des États-Unis pour égaler la contribution du gouvernement¹²⁰. La Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux (CAMEG) récupère les contraceptifs pour ensuite les distribuer aux dépôts répartiteurs de districts (DRD). Les DRD fournissent les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et les distribuent aussi dans la communauté par l'intermédiaire des travailleurs de santé communautaire, des ONG, des organisations de femmes et d'autres canaux. Avant que les produits ne soient distribués, leurs prix sont fixés par les autorités pour les différents niveaux. La politique tarifaire est censée réduire les prix, promouvoir la transparence et veiller à la disponibilité des produits auprès de la population¹²¹.

En juin 2013, le secrétaire général du ministère de la Santé a informé Amnesty International que le gouvernement, visant un taux de prévalence contraceptive de 25 %, avait baissé le prix des produits contraceptifs de 50 %. Il a ajouté que le ministère plaidait « pour accroître le budget alloué aux contraceptifs vu qu'il y a un problème lié à la disponibilité des stocks »¹²². Lors d'une autre réunion en mai 2015, le ministre de la Santé du gouvernement de Transition (entre octobre 2014 et décembre 2015), a déclaré à Amnesty International avoir appliqué la décision de diminuer de moitié le prix des contraceptifs et s'être engagé avec le gouvernement à lever tous les obstacles à leur accès¹²³. Toutefois, selon le ministre, le ministère de la Santé craignait que la population n'ait pas confiance en la qualité des produits s'ils étaient donnés gratuitement de façon trop précipitée et sans une planification préalable rigoureuse¹²⁴.

Des professionnels de la santé ont expliqué à Amnesty International pourquoi les nouveaux tarifs réduits n'étaient pas toujours pratiqués. En effet, les pharmacies doivent épuiser leur stock avant de pouvoir vendre les produits aux nouveaux prix officiels¹²⁵. De surcroît, il existe de fortes différences entre les secteurs publics et privés en matière de tarification et de disponibilité des produits contraceptifs. Pour l'achat d'une boîte de pilules contraceptives avec trois plaquettes, une femme devra déboursier 150 francs CFA (0,26 dollar des États-Unis) dans le secteur public alors qu'elle paiera 1 750 francs CFA (3 dollars des États-Unis) dans une pharmacie privée ; les contraceptifs en injection coûtent entre 500 francs CFA (0,86 dollar États-Unis) et 800 francs CFA (1,37 dollars des États-Unis) et sont administrés tous les deux ou trois mois ; les méthodes contraceptives durables (dispositifs intra-utérins et implants) ne sont pas disponibles dans une pharmacie privée et coûtent, quel que soit l'endroit, 1 000 francs CFA (environ 2 dollars des États-Unis). De même, le « collier du cycle » est vendu à 500 francs CFA (0,86 dollar des États-Unis)¹²⁶. Un préservatif masculin coûte 10 francs CFA dans le

¹¹⁸ Ceci nous a été expliqué lors de plusieurs réunions par des représentants du gouvernement ainsi que par l'assistance et la coopération internationales impliquées dans le financement de cette composante spécifique des soins de santé en 2014 et 2015. Pour en savoir davantage sur le processus, voir Gandaho, T., C. Streifel, M. Maiga et A. Chen. 2014. Repositionnement de la planification familiale au Burkina Faso, La politique de tarification des contraceptifs Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. Disponible sur : www.healthpolicyproject.com/pubs/447_FINALBURKINAPRICINGreport.pdf.

¹¹⁹ Ceci nous a été expliqué lors de plusieurs réunions par des représentants du gouvernement ainsi que par l'assistance et la coopération internationales impliquées dans le financement de cette composante spécifique des soins de santé. Pour en savoir davantage sur le processus, voir Gandaho, T., C. Streifel, M. Maiga et A. Chen. 2014. Repositionnement de la planification familiale au Burkina Faso, La politique de tarification des contraceptifs Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. Disponible sur : www.healthpolicyproject.com/pubs/447_FINALBURKINAPRICINGreport.pdf.

¹²⁰ Entretien d'Amnesty International avec des représentants de l'État en mai 2014.

¹²¹ Ceci nous a été expliqué lors de plusieurs réunions par des représentants du gouvernement ainsi que par l'assistance et la coopération internationales impliquées dans le financement de cette composante spécifique des soins de santé. Pour en savoir davantage sur le processus, voir Gandaho, T., C. Streifel, M. Maiga et A. Chen. 2014. Repositionnement de la planification familiale au Burkina Faso, La politique de tarification des contraceptifs Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. Disponible sur : www.healthpolicyproject.com/pubs/447_FINALBURKINAPRICINGreport.pdf.

¹²² Réunion du ministère de la Santé en mai 2015.

¹²³ Entretien d'Amnesty International avec le ministre de la Santé en mai 2015.

¹²⁴ Entretien mené par Amnesty International avec le ministre de la Santé en mai 2015.

¹²⁵ Entretiens d'Amnesty International avec le personnel infirmier lors des deux missions de recherche.

¹²⁶ Plusieurs entretiens d'Amnesty International avec des représentants du gouvernement et des organisations internationales impliquées dans le financement de cette composante spécifique des soins de santé. Pour en savoir davantage sur le processus, voir Gandaho, T., C. Streifel, M. Maiga et A. Chen. 2014. Repositionnement de la planification familiale au Burkina Faso, La politique de tarification des contraceptifs Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. Disponible sur : www.healthpolicyproject.com/pubs/447_FINALBURKINAPRICINGreport.pdf.

secteur public. Les préservatifs féminins sont vendus à 100 francs CFA mais ne sont pas disponibles dans toutes les pharmacies privées.

Toutefois, dans toutes les localités où Amnesty International s'est rendue, notamment à Ouagadougou, Dori, Bobo-Dioulasso, Kaya, Ouahigouya et dans leurs zones environnantes, les femmes et les filles ainsi que le personnel médical ont confié à la délégation de chercheurs que malgré les subventions, le coût résiduel constituait un obstacle primordial aux femmes et aux filles pour qu'elles accèdent aux services et aux soins dont elles ont besoin et auxquels elles ont droit. Le problème du coût est revenu dans toutes les discussions de groupe et les entretiens comme une préoccupation centrale. Les femmes et les filles considèrent le coût de la contraception comme un obstacle ou une difficulté les empêchant de l'utiliser ou les conduisant à l'utiliser de façon irrégulière ou sporadique. Le coût de la contraception constitue en lui-même un obstacle auquel il faut ajouter le coût du transport pour se rendre à la formation sanitaire.

CONSÉQUENCES DE L'ABSENCE DE MOYENS SUFFISANTS POUR RECOURIR À LA CONTRACEPTION

« Rokhaya » est une femme de 28 ans avec trois enfants et sans revenu propre. Son mari est un agriculteur qui accepte de lui donner de l'argent pour qu'elle ait recours à la contraception. « Rokhaya » utilise un implant contraceptif qui revient à 2 500 francs CFA (environ 4,3 dollars des États-Unis) pour trois mois. Après son deuxième enfant, son mari a refusé de lui donner de l'argent pour renouveler sa contraception et elle est tombée enceinte à nouveau¹²⁷.

Le coût de la contraception influe également sur le choix de la méthode utilisée. En effet, les femmes et les filles ne choisissent pas nécessairement la méthode qu'elles préfèrent mais plutôt la moins chère ou celle disponible dans la formation sanitaire la plus proche ou la méthode la plus discrète. Le manque de moyens financiers induit une utilisation irrégulière, avec un risque accru de grossesse non désirée et même parfois à haut risque. Le personnel infirmier interviewé par Amnesty International a fait savoir que le coût élevé du retrait de l'implant – autour de 1 000 francs CFA (1,71 dollar des États-Unis) – avait également un effet dissuasif et constituait aussi un problème si la femme faisait une mauvaise réaction ou si elle changeait d'avis et souhaitait se le faire retirer¹²⁸.

De nombreuses femmes et filles ont déclaré aux chercheurs qu'elles n'auraient pas eu autant d'enfants si elles avaient eu les moyens d'avoir régulièrement recours à la contraception¹²⁹. Cette remarque est revenue dans toutes les zones visitées par Amnesty International. « Binta », une jeune mère de 25 ans avec six enfants, vendeuse dans un marché près de Bobo-Dioulasso, a expliqué son histoire. Elle est mariée à un homme polygame. Elle a indiqué à Amnesty International que si elle avait eu assez d'argent pour recourir à un moyen de contraception, elle n'aurait pas fait le choix d'avoir six enfants, n'ayant pas les moyens de les faire vivre :

« J'ai eu mon premier enfant à 16 ans. J'ai connu la contraception à mon quatrième enfant. Il y a moins d'un an de différence entre les enfants. Au début, mon mari s'est opposé, il a dit que si je tombais malade à cause de la contraception, il ne me prendrait pas en charge. Si j'avais connu la contraception avant, j'aurais espacé les naissances, car maintenant j'ai du mal à m'occuper de tous mes enfants. Mon mari a dit que si je prenais la contraception, il me répudierait. Mais quand il s'est rendu compte que nous avons beaucoup d'enfants et que nous n'avons pas les moyens de les prendre en charge, il a accepté. Mon mari a finalement accepté mais c'est moi qui paye les coûts de la contraception. Je gagne en moyenne 1 500 francs CFA par jour. Avec l'argent que je gagne, je nourris mes enfants. La contraception coûte cher. Il y a des moments où j'ai des difficultés pour renouveler ma contraception car je n'ai pas d'argent. Si j'avais eu l'information plus tôt, je n'aurais jamais eu

¹²⁷ Entretien d'Amnesty International à Bobo-Dioulasso en mai 2015.

¹²⁸ Entretiens d'Amnesty International avec le personnel infirmier lors de la mission. Un des infirmiers a expliqué à Amnesty International combien il était difficile pour une femme d'obtenir 100 francs CFA pour préparer la sauce pour le repas du jour. Ainsi, la somme de 1 000 francs CFA était un montant important surtout pour celles qui dépendent économiquement de leur mari.

¹²⁹ Lors des entretiens et des discussions de groupe organisés par Amnesty International à travers le Burkina Faso en 2014 et en 2015, notamment à Ouahigouya en mai 2015.

six enfants. Les maris ici prennent toutes les décisions de la famille, même sur la contraception. Je souhaite que la contraception soit gratuite¹³⁰. »

Ces mêmes questions ont été soulevées lors d'une discussion de groupe avec neuf femmes à Bama en mai 2015. Une des femmes a déclaré à Amnesty International : « Le manque de moyens financiers est un problème essentiel qui empêche de nombreuses femmes de recourir à la contraception. La plupart des hommes sont durs de nature et la pauvreté les rend amers. Quand une femme aborde la question de la contraception, les hommes estiment qu'il s'agit d'une dépense supplémentaire qui s'ajoute à la liste déjà longue des dépenses du ménage ».

Les hommes et les garçons ont également évoqué le problème du coût de la contraception, une préoccupation qui concerne tant eux-mêmes que leurs épouses et leurs petites amies. Lors d'une discussion de groupe rassemblant 16 hommes et garçons à Koumi en mai 2014, un jeune garçon a fait la remarque suivante : « La contraception est chère et il y a des femmes qui n'ont pas les moyens d'en acheter ». Dans un autre groupe, un homme a indiqué : « Parfois au moment du renouvellement de la contraception, comme avec la pilule ou les injections, les femmes exigent de nouveaux contraceptifs avant d'avoir un rapport sexuel. C'est très difficile parce que parfois on n'a pas l'argent pour retourner au CSPS. Si c'était gratuit, cela serait bien »¹³¹. D'autres ont estimé que les femmes et les filles devraient prendre en charge leur contraception si elles l'utilisent sans l'autorisation de leur mari ou de leur partenaire. Lorsqu'ils adhèrent à l'utilisation de la contraception, ils considèrent que le coût devrait alors être pris en charge par le mari.

SEMAINE DE LA CONTRACEPTION GRATUITE

On peut constater comment le coût, même subventionné, influe sur le recours à la contraception des femmes à faible revenu au regard de la forte augmentation de la demande observée lors de la « Semaine de la contraception gratuite » qui a lieu chaque année au Burkina Faso. Organisé par l'UNFPA et le gouvernement chaque année, cet événement permet aux femmes de bénéficier gratuitement de contraceptifs à travers tout le pays grâce aux ONG et aux formations sanitaires locales.

Beaucoup des personnes interviewées par Amnesty International ont montré l'intérêt de cette mobilisation pour sensibiliser et permettre à certaines femmes et filles d'avoir recours à la contraception. Un professionnel de la santé à Kaya a expliqué à Amnesty International en mai 2015 que la fréquentation habituelle pour la planification familiale à raison de 10 personnes par mois était multipliée par cinq lors de la semaine de la contraception gratuite¹³². Cette forte fréquentation a aussi été confirmée par un membre du personnel de santé travaillant pour l'ONG Marie Stopes International à Bobo-Dioulasso. Un professionnel de la santé a fait la remarque suivante :

« J'estime que le coût est élevé pour les femmes parce qu'elles ne peuvent pas acheter les produits. Lors de la semaine de la contraception gratuite, il y a eu un taux élevé de fréquentation avec 85 femmes qui sont venues prendre des produits. Plus de 100 autres femmes n'en ont pas obtenus, le stock étant épuisé en raison de la forte demande¹³³ ».

Un autre membre du personnel de santé a confirmé que la proportion de femmes qui consultent pour la planification familiale triplait lors de la semaine de la contraception gratuite. Il a déclaré à Amnesty International :

« Cette semaine, nous avons une forte affluence à cause de la semaine de la planification gratuite. En général, nous recevons 1 à 3 personnes par jour pour la contraception. Mais, durant la semaine de la contraception gratuite, nous recevons 5 à 7 personnes par jour, dont la moitié [des femmes] sont des nouvelles utilisatrices¹³⁴. »

¹³⁰ Entretien d'Amnesty International dans la région de Bobo-Dioulasso en mai 2015.

¹³¹ Discussion de groupe organisée par Amnesty International dans la région de Bobo-Dioulasso en mai 2014.

¹³² Entretien mené par Amnesty International avec un professionnel de la santé à Kaya en mai 2015.

¹³³ Entretien mené par Amnesty International avec un professionnel de la santé à Kotédougou en juillet 2014.

¹³⁴ Entretien mené par Amnesty International avec un professionnel de la santé en mai 2015.

« Madeleine », une agricultrice de 40 ans, mère de six enfants, a indiqué à Amnesty International :

« Je n'avais jamais utilisé de méthode contraceptive jusqu'à la semaine de la planification familiale gratuite de l'année dernière. J'ai profité de la gratuité car je n'ai pas les moyens. Mon mari a toujours accepté que j'utilise une méthode contraceptive mais nous n'avons pas les moyens. Je prie Dieu qu'il y ait une nouvelle campagne gratuite avant que ma contraception n'expire¹³⁵. »

Selon l'UNFPA, 25 % des femmes qui ont reçu des contraceptifs lors de la semaine de la contraception gratuite sont de nouvelles utilisatrices¹³⁶. La très forte demande constatée pendant cette semaine fragilise l'argument avancé par deux représentants du ministère de la Santé et deux professionnels de la santé à Amnesty International selon lequel la population n'aurait pas confiance dans la qualité des produits et ne l'utiliserait pas¹³⁷ s'ils étaient gratuits.

DISTANCE ET COÛT DU TRANSPORT : DES OBSTACLES SUPPLÉMENTAIRES

Une grande partie des 379 femmes et filles et des 56 professionnels de santé rencontrés par Amnesty International ont fait part du problème que posaient les longues distances que ces femmes doivent parcourir pour se rendre aux formations sanitaires où sont fournis les informations, les services et les produits concernant la santé sexuelle et reproductive. Ces formations sanitaires sont souvent situées loin du domicile des personnes, en particulier dans les zones rurales, avec des moyens de transport peu fiables et chers. Ce problème est particulièrement important pour les femmes et les jeunes filles qui ne disposent pas de leur propre argent et qui dépendent de leur mari ou de leur famille. L'absence de réseau de transport public et le mauvais état des routes, surtout pendant la saison des pluies, sont des facteurs qui aggravent les difficultés. Bien que les autorités aient augmenté le nombre de formations sanitaires à travers le pays ces cinq dernières années, il existe néanmoins d'énormes disparités entre les zones urbaines et rurales. Il existe une inégale répartition des formations sanitaires sur le territoire, surtout concernant les CSPS. Dans des régions comme le Sahel, le ratio habitant par CSPS est toujours très élevé et les populations doivent parcourir de longues distances pour se rendre dans les CSPS. Selon l'annuaire statistique annuel de 2014 publié par le ministère de la Santé, le ratio habitant par CSPS est de 13 706 habitants dans la région du Sahel par rapport à 6 696 habitants dans la région du Centre-Sud¹³⁸.

La carte officielle des formations sanitaires pour 2015 a mis en évidence que la distance moyenne séparant les populations des formations sanitaires était beaucoup moins élevée dans les districts sanitaires comprenant les plus grandes villes que dans les régions éloignées de l'Est et du Sahel. C'est ainsi que dans la région du Centre, la proportion de personnes vivant à plus de 10 kilomètres d'une structure sanitaire représentait moins de 1 % alors qu'elle s'élevait à 28 % dans la région du Centre-Nord et à plus de 47 % dans la région du Sahel.

Proportion de la population selon la distance par rapport à la formation sanitaire (en %)

	2014 ¹³⁹		
	Proportion de la population (en %)		
Région	0 à 4 km	5 à 9 km	10 km et plus
Centre	96,4	2,7	0,9
Centre-Est	52,3	27,1	20,6
Centre-Nord	45,6	26,2	28,2
Est	33,4	25,4	41,2
Sahel	35,6	16,6	47,8

¹³⁵ Entretien mené par Amnesty International à Kouakoualé en mai 2015.

¹³⁶ Entretien d'Amnesty International avec des représentants de l'UNFPA en mai 2015.

¹³⁷ Entretien mené par Amnesty International avec le ministre de la Santé en mai 2015.

¹³⁸ Ministère de la Santé, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Annuaire statistique 2014, mai 2015, p. 61.

¹³⁹ Ministère de la Santé, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Annuaire statistique 2014, mai 2015, p. 12.

L'évolution entre 2010 et 2014 montre que bien que l'on constate que les populations se sont rapprochées des formations sanitaires dans la région du Centre, on remarque qu'il y a peu de changement dans la région de l'Est et qu'il y a une progression de la proportion de la population vivant à plus de 10 kilomètres dans la région du Sahel.

Proportion de la population selon la distance par rapport à la formation sanitaire (en %)

	2010 ¹⁴⁰			2014 ¹⁴¹		
	Proportion de la population			Proportion de la population		
Région	0 à 4 km	5 - 9 km	10 km et plus	0 - 4 km	5 - 9 km	10 km et plus
Centre	79,4	14,4	6,2	96,4	2,7	0,9
Est	33,4	23,9	42,7	33,4	25,4	41,2
Sahel	34,8	24,8	40,4	35,6	16,6	47,8

Les femmes vivant dans la région du Sahel sont celles qui ont le plus évoqué les trajets longs et parfois dangereux auxquels elles sont confrontées pour se rendre à une structure de santé. La plupart des femmes qu'Amnesty International a rencontrées ont expliqué qu'elles devaient parcourir de longues distances à bicyclette ou à pied pour atteindre un centre de santé, un problème exacerbé par l'absence de réseau de transport public au Burkina Faso. Lors d'une discussion de groupe rassemblant des femmes à Bama en mai 2015, une d'entre elles a dit : « Les femmes font face à beaucoup de difficultés dont la distance ; la distance la plus courte étant 5 kilomètres et la plus longue 15 kilomètres pour se rendre au CSPS. C'est très difficile car il n'y a pas de transport [public]. Nous devons y aller à pied ou en vélo et nous n'avons pas assez de ressources financières ». De surcroît, les femmes avouent qu'elles essayent de se rendre aux centres de santé discrètement pour éviter d'être questionnées par leur mari. Certaines cherchent à aller au centre de santé les jours de marché.

Un représentant de Family Care International dans la région du Sahel a expliqué à Amnesty International en mai 2015 que « les femmes n'aiment pas venir au CSPA car leur domicile est éloigné des formations sanitaires ». Un professionnel de santé à Kaya témoigne que certaines femmes doivent parcourir entre 9 et 14 kilomètres à pied ou à vélo pour se rendre dans la structure de santé¹⁴². En dehors des grandes villes et des principaux axes, les routes sont rarement goudronnées et sont mal entretenues¹⁴³. De plus, les femmes et les filles doivent faire preuve d'ingéniosité pour éviter que leur mari ne leur demande des comptes lorsqu'elles s'absentent de nombreuses heures pour se rendre à la structure de santé pour s'informer et se faire soigner.

2015 : UNE NOUVELLE LOI SUR LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ET DES FILLES

En 2015, le Conseil national de transition au Burkina Faso a pris une mesure importante relative à la violence à l'égard des femmes et des filles en adoptant une loi définissant de nouvelles infractions et fixant des sanctions. Cette nouvelle loi n° 061-2015-CNT, intitulée « Loi portant prévention, répression des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes », comprend une disposition qui inscrit la privation des droits sexuels et reproductifs des femmes, notamment l'accès à la contraception, par leur partenaire, hommes et garçons, comme une infraction pénale passible d'amende. Ainsi, l'article 13 de la loi de 2015 sur la violence à l'égard des femmes dispose :

« Est coupable de violences morales et psychologiques envers une fille ou une femme quiconque pose les actes tels que définis : (...) – l'atteinte aux droits de la santé sexuelle et de la santé de la reproduction de la

¹⁴⁰ Ministère de la Santé, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Annuaire statistique 2010, 2011.

¹⁴¹ Ministère de la Santé, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Annuaire statistique 2014, mai 2015, p. 12.

¹⁴² Entretien mené par Amnesty International avec un professionnel de la santé à Kaya en mai 2015.

¹⁴³ Discussion de groupe organisée par Amnesty International avec des femmes à Kouakoualé en juin 2014.

femme ou de la jeune fille, la limitation de la jouissance de ces droits, au moyen de la contrainte, du chantage, de la corruption ou de la manipulation, notamment l'interdiction d'utiliser des méthodes contraceptives ; [...] Ces faits sont passibles d'une peine d'amende de cinquante mille (50 000) à cinq cent mille (500 000) francs CFA [respectivement environ 86 à 860 dollars des États-Unis]. »

Reconnaître le déni de l'autonomie des femmes en matière sexuelle et reproductive comme une infraction pénale est en soi une mesure notable et positive. Toutefois, l'adoption de cette loi doit aussi être accompagnée par un renforcement des capacités pour faire appliquer cette nouvelle loi au sein du système de justice pénale et par une sensibilisation pour que cette loi puisse prévenir et mettre un terme aux atteintes des droits humains qui affectent des milliers de femmes et de jeunes filles au Burkina Faso.

Conformément à cette loi (n° 061-2015-CNT), une formation devrait être dispensée au niveau national au personnel de la police, de la gendarmerie, aux procureurs et aux juges afin que les obligations en matière de droits humains au niveau régional et international puissent être respectées et les stéréotypes négatifs liés au genre combattus. Le gouvernement devrait aussi mener des campagnes de sensibilisation dans toutes les communautés et les villages en mettant l'accent sur le fait que le déni du droit à la contraception des femmes et des filles est dorénavant une infraction pénale. Il devrait diffuser auprès des femmes et des filles les différents recours qui existent si elles sont victimes d'atteintes aux droits humains.

ATTITUDES POSITIVES ET NÉGATIVES PARMIS LES HOMMES ET LES GARÇONS SUR LA CONTRACEPTION

Comme cela a déjà été mentionné, certains hommes interviewés se sont prononcés en faveur de la contraception. Lors de discussions de groupe organisées avec des étudiants masculins et d'autres hommes, jeunes et mariés, à Ouagadougou et dans neuf autres localités, notamment dans la région du Sahel, certains participants ont exprimé leur soutien en faveur du droit à la décision de leur épouse ou de leur petite amie.

Lors d'une réunion avec plus de dix chefs religieux en mai 2015, la cause des femmes a trouvé un appui important auprès de l'imam de la mosquée de Dori qui a exprimé ses inquiétudes et a plaidé pour qu'une campagne de sensibilisation soit menée au regard de leur situation. Il a déclaré à Amnesty International :

« La contraception est utile pour la femme. Elle souffre moins avec la contraception, elle peut espacer les naissances. Ce n'est pas nécessaire d'avoir beaucoup d'enfants si on ne peut pas les nourrir ou les éduquer. Il y a une vraie souffrance chez la femme. La grossesse précoce peut parfois être synonyme de honte. Les mariages précoces ne devraient pas avoir lieu. On doit interdire les mariages précoces¹⁴⁴. »

L'imam a ajouté que la contraception devrait être gratuite de façon à encourager les femmes à l'utiliser et qu'une campagne de sensibilisation sur cette question devrait être menée.

Lors d'une discussion de groupe à Bobo-Dioulasso en mai 2014 organisée autour de 14 garçons et jeunes hommes, tous membres d'une organisation de défense des droits humains, certains se sont inquiétés au sujet de l'abandon scolaire des jeunes filles durant la grossesse ou à la naissance de l'enfant. Ils ont déclaré que les jeunes élèves enceintes ne devraient pas être l'objet de moqueries. Ils ont ajouté que des campagnes de sensibilisation à cette question devraient être menées et que les hommes et les garçons devraient être plus impliqués en matière de planification familiale. Selon eux, les temps avaient changé et il ne fallait plus croire au cliché selon lequel avoir beaucoup d'enfants est un signe de richesse¹⁴⁵.

OBLIGATIONS INTERNATIONALES POUR VEILLER À CE QUE LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE SOIENT ACCESSIBLES ET ABORDABLES

Comme souligné précédemment, l'accès à la planification familiale est une composante essentielle du droit à la santé. Les informations en matière de formations sanitaires, de produits contraceptifs et de services doivent être mises à la disposition de chacun, être acceptables par tous sur le plan physique, économique et social et être exemptes de discrimination. La planification familiale doit être abordable pour tous les individus¹⁴⁶ et

¹⁴⁴ Entretien d'Amnesty International en mai 2015 avec un groupe de chefs religieux, notamment l'imam de Dori.

¹⁴⁵ Discussion de groupe organisée par Amnesty International avec 14 garçons et jeunes hommes à Bobo-Dioulasso en mai 2014.

¹⁴⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », 11 août 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, § 12.

accessible physiquement en toute sécurité pour toutes les catégories de la population, notamment les groupes marginalisés¹⁴⁷. Le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a fait part à maintes reprises de ses préoccupations au sujet de la situation des femmes et des filles vivant en milieu rural et de celles qui sont démunies, en soulignant l'obligation des États de faire en sorte que le coût ne soit pas un obstacle¹⁴⁸.

L'octroi de subventions par le gouvernement entre 2013 et 2015 constitue une étape importante vers la suppression des obstacles financiers qui empêchent les femmes et les filles d'avoir recours à la planification familiale. Ainsi, le coût et l'accessibilité économique de la contraception sont reconnus comme un problème. Toutefois, il reste encore des difficultés à surmonter. La grande majorité des 379 femmes et jeunes filles qu'Amnesty International a rencontrées pour ce rapport ont très clairement fait figurer le coût des contraceptifs encore comme un obstacle les empêchant d'exercer leurs droits de décider d'avoir des enfants ou non, et du moment et du nombre de leurs grossesses.

Les femmes et les filles les plus pauvres continuent d'être confrontées à des barrières financières. Par conséquent, elles ne peuvent pas utiliser la contraception ou n'y ont recours que de façon irrégulière, les exposant à des grossesses non désirées. Pour les femmes et les filles démunies, le coût restant à assumer dépend de la volonté de leur partenaire de prendre en charge la dépense. Les attitudes négatives et les idées fausses sur la contraception n'ayant été que peu combattues, la planification familiale demeure un sujet de discussion délicat qui peut déboucher sur de la violence et des atteintes aux droits humains.

Le gouvernement du Burkina Faso a décidé en mars 2016 de lever certains des principaux obstacles financiers auxquels sont confrontées les femmes pour avoir accès aux soins de santé. Le gouvernement est intervenu, par exemple, sur les coûts des services de soins de santé essentiels nécessaires aux femmes et aux filles durant la grossesse, notamment pour les césariennes et les accouchements. Il s'agit de mesures positives et importantes en faveur de la capacité des femmes et des filles d'accéder à des soins de santé vitaux et de prévenir les risques de morbidité et la mortalité maternelles évitables. Dans la suite de ce changement de politique, le gouvernement devrait envisager de rendre accessible, en mettant à disposition gratuitement, au moins certaines catégories de produits contraceptifs que les femmes pourraient utiliser en toute sécurité et discrètement. Ainsi, cela pourrait contribuer à lever un des plus sérieux obstacles qui empêchent actuellement les femmes et les jeunes filles d'accéder aux services de planification familiale. Pour ce faire, il devrait faire appel à l'assistance et à la coopération internationales, selon les besoins.

Le gouvernement du Burkina Faso doit respecter, protéger et mettre en œuvre le droit des femmes et des filles d'être informées des moyens de contraception et de leur utilisation, sans discrimination, violence ou contrainte. L'obligation de protection exige que les États veillent à ce que des tierces parties, notamment les partenaires, ne puissent pas entraver l'accès des femmes et des filles à tous les droits garantis¹⁴⁹. Le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a déclaré : « Les États peuvent être également responsables d'actes privés s'ils n'agissent pas avec la diligence voulue pour prévenir la violation de droits ou pour enquêter sur des actes de violence, les punir et les réparer¹⁵⁰ ». Le rapporteur spécial sur le droit à la santé a précisé que les États doivent : « veiller à ce que ni des tierces parties ni des pratiques traditionnelles ou sociales nuisibles n'interfèrent avec l'accès aux soins prénatals et postnatals et à la planification familiale ou ne réduisent l'accès à certaines ou à toutes les méthodes contraceptives¹⁵¹. »

En vertu de l'article 5 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Burkina Faso a l'obligation de prendre des mesures pour modifier les modèles de comportement socioculturels basés sur l'idée d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes. Le Comité sur l'élimination de

¹⁴⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », 11 août 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, § 12.

¹⁴⁸ Recommandation générale 24, § 26 et 27 et pour approfondir, p. 320 et 321 de C. Chinkin et M.A. Freeman et B. Rudolf, *The UN Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women: A Commentary*, Oxford University Press, 2012.

¹⁴⁹ Dans le contexte du droit à la santé, le Comité du PIDESC a affirmé : « Les États devraient veiller à ce qu'aucun tiers ne limite l'accès de la population à l'information relative à la santé et aux services de santé. Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », (vingt-deuxième session, 2000), doc. ONU E/C.12/2000/4, (2000), § 35.

¹⁵⁰ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 19 (onzième session, 1992) sur la violence à l'égard des femmes, § 9.

¹⁵¹ Le droit de tous au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, 3 août 2011, A/66/254, § 55, disponible sur : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/58/PDF/N1144358.pdf?OpenElement>.

la discrimination à l'égard des femmes a invité les États à prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer la situation des femmes « notamment l'élimination des barrières fondées sur les valeurs patriarcales et sur les stéréotypes sexistes solidement ancrés¹⁵² ». Le gouvernement du Burkina Faso doit prendre des mesures concrètes, notamment par la mise en place de programmes d'éducation et de sensibilisation pour mettre fin et changer les stéréotypes discriminatoires et nuisibles existant à l'égard des femmes et des filles afin qu'elles puissent exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

¹⁵² Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, article 5.

3. ABSENCE D'INFORMATIONS, AVORTEMENTS À RISQUE ET CONTRACEPTION D'URGENCE

Les chapitres 1 et 2 de ce rapport ont analysé de façon approfondie la situation du mariage forcé et précoce au Burkina Faso et comment l'absence de contraception abordable influe sur le choix des femmes et des filles d'avoir ou non des enfants, du moment de faire des enfants et de leur nombre. Ce dernier chapitre examine le manque d'informations pour les femmes et les filles concernant les options qui existent en matière de contraception. Il montre comment l'absence d'informations favorise le développement de mythes sur la contraception de même que des stéréotypes négatifs à l'égard des femmes et des filles. Ce chapitre fait valoir comment la difficulté d'accès à la contraception d'urgence est un facteur qui contribue au nombre élevé de grossesses non désirées. De plus, la contraception d'urgence doit être rendue largement disponible, en particulier pour les victimes de viol. Finalement, en raison de l'absence d'informations au sujet de l'avortement pratiqué sans risque et de son accès limité, le nombre de grossesses non désirées reste élevé, avec des femmes et des filles qui mettent leur vie en danger en recourant à des avortements à risque et clandestins.

DROIT À L'INFORMATION SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET DROIT À L'ÉDUCATION AU BURKINA FASO

Un accès à de l'information de qualité, précise et pertinente est essentiel pour que les femmes et les filles soient capables de faire des choix éclairés sur leur sexualité et leur reproduction, d'éviter des maladies et d'accéder à des services de soins de santé si besoin. Le droit à l'information et à l'éducation – notamment une information précise, acceptable, opportune et de qualité concernant la santé sexuelle et reproductive – est établi dans plusieurs traités régionaux et internationaux relatifs aux droits humains auxquels le Burkina Faso est partie¹⁵³.

Le droit d'avoir accès à de l'information et à des services en matière de contraception repose sur les droits des femmes et des filles à l'égalité et à la non-discrimination, leur droit à la vie, à la vie privée et à la santé, leur droit de choisir librement et de façon responsable le nombre et l'espacement des enfants, et leur droit à l'information et à l'éducation¹⁵⁴. Dans ce contexte, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a déclaré que les femmes et les filles devaient avoir « un accès à l'information sur les méthodes contraceptives et à leur utilisation et un accès garanti à l'éducation sexuelle et aux services de planification familiale¹⁵⁵. »

Le droit à l'information en matière de santé comprend l'obligation de fournir un enseignement complet sur la sexualité aux enfants et aux adolescents à la fois dans les écoles et en dehors¹⁵⁶. L'absence d'informations précises, fondées sur des éléments scientifiques et adaptées à l'âge en matière de sexualité expose les adolescent-e-s à un risque accru de grossesses non planifiées, d'infections sexuellement transmissibles (IST) et au VIH/sida de même qu'à des activités et à de l'exploitation sexuelles coercitives. Le Comité des droits de l'enfant a déclaré que les États devaient « assurer aux adolescents l'accès à une information en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment sur la planification familiale et les méthodes de contraception, les risques liés aux grossesses précoces, la prévention du VIH/sida et la prévention ainsi que le traitement des maladies sexuellement transmissibles¹⁵⁷ ». Tout programme pour une éducation complète à la sexualité doit être conforme aux principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle¹⁵⁸. Ce programme doit comprendre de l'information sur la reproduction, la grossesse et l'accouchement, la contraception, la prévention en matière de VIH et d'IST, les violences liées au genre et la non-discrimination et l'égalité. Il doit aussi renforcer les compétences permettant le respect des droits et la gestion des relations interpersonnelles tout en luttant contre les attitudes culturelles néfastes et les tabous au sujet de la sexualité des adolescent-e-s en tenant compte du consentement éclairé de l'enfant et du développement de ses capacités.

ABSENCE D'ACCÈS À L'INFORMATION

Le droit à l'information sur la planification familiale figure bien dans la loi de 2005 sur la santé de la reproduction, mais le gouvernement n'a toujours pas lancé une grande campagne nationale de sensibilisation qui pourrait permettre de faire de ce droit une réalité. Dans son plan national sur la planification familiale, à savoir le Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015, le gouvernement avait prévu de

¹⁵³ Parmi ces traités figurent le Pacte des Nations unies relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (auquel le Burkina Faso est partie depuis 1999), la Convention relative aux droits de l'enfant (partie depuis 1990), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (partie depuis 1987), le Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (partie depuis 2006).

¹⁵⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, article 16(1) (e).

¹⁵⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation n° 21 (treizième session, 1994) « Égalité dans le mariage et les rapports familiaux ».

¹⁵⁶ CRC/GC/2003/4 (2003), § 26.

¹⁵⁷ Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 4 (2003), « La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant », § 28.

¹⁵⁸ UNFPA, État de la population mondiale, 2015, disponible sur :

www.unfpa.org/webdav/site/global/groups/youth/public/International_Guidance_Sexuality_Education_Vol_I.pdf.

Ministère de la Santé, Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015, disponible sur :

advancefamilyplanning.org/sites/default/files/resources/Plan%20de%20relance%20PF_2013-2015_final.pdf.

conduire des campagnes de sensibilisation auprès des responsables communautaires, des chefs religieux et des « maisons de femmes » (groupes locaux de femmes) dans les zones rurales¹⁵⁹. Le Plan national s'était engagé à cibler les jeunes. En milieu urbain, des campagnes médiatiques ont été menées grâce à la télévision, à la radio et aux panneaux d'affichage entre 2013 et 2015. Le gouvernement avait aussi prévu d'envoyer des messages au sujet de la planification familiale sur internet en 2014 et 2015, en particulier sur les réseaux sociaux, et de faire passer des messages de planification familiale lors de la célébration d'événements nationaux.

Ces activités devaient être conduites au cours des années 2014 et 2015. À l'heure où ce rapport est publié, on ne dispose d'aucun rapport d'évaluation montrant l'impact du Plan national dont l'objectif était de diffuser de l'information sur la reproduction et la planification familiale plutôt que sur la santé sexuelle et les maladies sexuellement transmissibles, à l'exception du VIH/Sida¹⁶⁰.

La plupart des 379 femmes et filles avec lesquelles Amnesty International s'est entretenue lors des entretiens et des discussions de groupe ont déclaré à maintes reprises qu'elles avaient entendu parler pour la première fois de la contraception après la naissance d'un enfant. Plusieurs d'entre elles, notamment celles vivant en milieu rural, ont raconté qu'elles n'avaient jamais été à l'école ou seulement pendant de courtes périodes. De plus, elles n'avaient jamais été sensibilisées en matière de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des programmes d'information et d'éducation communautaires.

Le manque d'information en matière de droits sexuels et reproductifs et de contraception est aigu chez les jeunes rencontrés par Amnesty International. Beaucoup regrettaient de ne pas disposer des informations dont ils avaient besoin concernant la planification familiale. Ils déploraient de ne pas être capables de prévenir une grossesse en raison de leur manque d'accès aux informations ou de leur méconnaissance sur le risque de grossesse ou d'infections sexuellement transmissibles après un rapport sexuel. « Mariam », une femme qu'Amnesty International a rencontrée, a déclaré :

« Quand j'ai eu mon premier enfant à l'âge de 15 ans avec un homme plus âgé que moi, j'ignorais tout de la contraception, je ne connaissais aucune méthode contraceptive. Je ne savais pas qu'on pouvait devenir enceinte après un rapport sexuel. C'est seulement après la naissance de mon troisième enfant que j'ai appris l'existence de la contraception¹⁶¹. »

Parmi les 14 garçons et jeunes hommes qui ont participé à la discussion de groupe à Bobo-Dioulasso animée par Amnesty International, un d'entre eux a affirmé avoir reçu des informations sur la planification familiale. Il avait assisté en compagnie d'une jeune amie à une réunion sur la contraception organisée par l'Association burkinabè pour le bien-être familial (ABBEF).

Amnesty International a reçu le témoignage de « Thérèse », une jeune femme de 22 ans, qui a subi un avortement clandestin : « Je ne savais pas que je pouvais tomber enceinte après un rapport sexuel. Après 7 à 8 semaines, j'attendais toujours mes menstrues. J'ai consulté quelqu'un qui m'a dit de prendre une décoction pour interrompre la grossesse. Quand je l'ai prise, j'ai saigné et j'ai eu très mal au ventre. Quelqu'un m'a alors conseillée d'aller à l'ABBEF pour recevoir les soins nécessaires. Ils m'ont également informée sur les différentes méthodes de contraception¹⁶². »

La plupart des femmes et des filles interviewées dans les zones rurales ont indiqué qu'elles n'avaient que peu d'accès à la radio et à la télévision. Elles n'avaient accès à de l'information que lors d'événements et d'actions de sensibilisation organisés au niveau de la communauté, ou par les cliniques mobiles, le bouche-à-oreille et les consultations dans des structures de soins. Dans le Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015, de l'information devrait être diffusée au niveau communautaire sur les questions de planification familiale. Toutefois, très peu des femmes et des filles interviewées ont été informées sur la santé sexuelle et reproductive, notamment les options en matière de contraception. Pour les femmes et les filles informées, cette

¹⁵⁹ Ministère de la Santé du Burkina Faso, Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015, disponible sur : advancefamilyplanning.org/sites/default/files/resources/Plan%20de%20relance%20PF_2013-2015_final.pdf.

¹⁶⁰ Ministère de la Santé du Burkina Faso, Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015, disponible sur : advancefamilyplanning.org/sites/default/files/resources/Plan%20de%20relance%20PF_2013-2015_final.pdf.

¹⁶¹ Entretien mené par Amnesty International à Ouahigouya en mai 2015.

¹⁶² Entretien d'Amnesty International à Bobo-Dioulasso en juillet 2014.

information a été dispensée au moment de rentrer chez elle après l'accouchement. Bien que certaines des femmes interviewées aient entendu parler plus précisément de santé sexuelle et reproductive, cela se limite le plus souvent à la prévention de la grossesse sans aucun renseignement sur les infections sexuellement transmissibles¹⁶³.

Il n'existe pas au Burkina Faso suffisamment de services adaptés à la jeunesse – des lieux où les adolescents peuvent avoir accès, de façon confidentielle, à de l'information, à des services et à des produits. Lors des discussions de groupe et des entretiens en tête à tête, des jeunes ont expliqué à Amnesty International qu'ils étaient réticents à chercher de l'information sur la planification familiale dans les centres de santé dans la mesure où ils étaient susceptibles d'y rencontrer des membres de leur famille ou des voisins, en particulier dans les zones rurales. Les femmes et les jeunes filles, mariées ou non, sont particulièrement soucieuses au sujet de la confidentialité au moment de la demande de contraception.

Plusieurs professionnels de santé ainsi que des jeunes ont demandé à ce que le nombre de services accessibles soit accru, qu'ils soient plus adaptés aux jeunes et qu'ils garantissent la confidentialité¹⁶⁴. Un membre du personnel de santé à Kotédougou a confié à Amnesty International en 2014 : « L'État devrait créer des centres pour les jeunes dans la mesure où c'est difficile pour eux de parler de la contraception dans un lieu fréquenté par les adultes¹⁶⁵. »

MYTHES, RÉPROBATION SOCIALE ET ABSENCE D'INFORMATION

Il ressort des entretiens et des discussions de groupe que l'absence d'information et d'éducation, telle qu'analysée ci-dessus, favorise l'élaboration de mythes sur la contraception et permet de véhiculer des stéréotypes négatifs à l'égard des femmes et des filles. L'opposition à la contraception prend souvent ses racines dans les stéréotypes négatifs, dans le contrôle et la domination des hommes sur les femmes et les filles et dans les rôles traditionnels dévolus aux femmes. Une jeune femme qui a été victime d'une grossesse précoce a confié à Amnesty International : « Les femmes sont considérées uniquement comme une machine de reproduction – procréer, donner des enfants. C'est presque un devoir, on ne peut pas transiger¹⁶⁶. »

Les femmes sont souvent accusées de vouloir avoir des aventures lorsqu'elles abordent la question de la contraception avec leur partenaire. Dans le cadre d'un focus group rassemblant 15 femmes en mai 2015 à Dori, une des participantes a déclaré : « Les hommes sont opposés à la contraception car ils estiment que les femmes seront frivoles et qu'elles auront une aventure. Ils disent que quand on prend la contraception, on est obligé de payer pour les vies tuées dans l'au-delà¹⁶⁷. »

Lors d'un focus group organisé près de Bobo-Dioulasso, un homme a expliqué que le fait d'avoir recours à la planification familiale a pour but de « tromper Dieu » et que « lorsqu'une femme est protégée, elle ira regarder ailleurs pour des partenaires. »

Plusieurs femmes et filles qui n'étaient pas encore mariées sur le plan coutumier ou civil ont aussi expliqué que lorsqu'elles ont découvert qu'elles étaient enceintes, elles ont été obligées de quitter le domicile familial pour accoucher¹⁶⁸. Certains croient que la naissance dans le domicile familial d'un enfant hors mariage peut conduire à la mort du père de la femme ou de la fille. C'est pour cela que les filles sont bannies de leur famille, qu'elles fuient ou qu'elles cherchent à subir un avortement clandestin. La plupart des personnes rencontrées durant l'enquête, notamment des chefs de village et des directeurs de centre d'accueil, ont signalé l'existence

¹⁶³ Ministère de la Santé du Burkina Faso, Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015, disponible sur : advancefamilyplanning.org/sites/default/files/resources/Plan%20de%20relance%20PF_2013-2015_final.pdf.

¹⁶⁴ Entretiens menés par Amnesty International à Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Ouahigouya, Kaya, Dori, Koumi, Koudougou et dans d'autres communes des zones rurales environnantes.

¹⁶⁵ Entretien d'Amnesty International avec le chef infirmier à Kotédougou en mai 2014.

¹⁶⁶ Entretien mené par Amnesty International dans un centre d'accueil à Ouagadougou en mai 2014.

¹⁶⁷ Entretien mené par Amnesty International avec des femmes à Dori en mai 2015.

¹⁶⁸ Entretiens menés par Amnesty International dans des centres d'accueil avec des filles et des femmes de même qu'avec des spécialistes à Ouagadougou en juillet 2014 et mai 2015.

de cette pratique qui consiste à bannir les filles et les femmes. Celle-ci est fondée sur la croyance que la naissance de l'enfant dans la maison pourrait causer la mort du père dans le ménage¹⁶⁹.

Lors d'une discussion de groupe rassemblant des jeunes hommes, membres d'une organisation de défense des droits humains, un participant a expliqué : « Ceux qui sont instruits voient des avantages dans la planification familiale. Par contre, ceux qui ne le sont pas y trouvent des inconvénients. Ils pensent que c'est Dieu qui leur donne des enfants¹⁷⁰. »

Partout dans le pays, les femmes et les filles ont décrit la réprobation sociale associée à l'utilisation de la contraception. C'est ainsi que les participantes d'un groupe de discussion à Bama ont raconté à Amnesty International que certaines femmes étaient bannies de leur communauté après qu'elles aient commencé à utiliser la contraception lors de la semaine de la contraception gratuite en mai. Une participante a déclaré : « De nombreuses femmes ont été rejetées car elles utilisaient la contraception. Lors de la dernière semaine de la planification familiale gratuite, les femmes ont subi les conséquences suite à l'adoption d'une méthode contraceptive. » Une autre participante a ajouté : « Il existe au moins deux cas de femmes qui ont subi ces répercussions dans le village. Elles ont été contraintes de quitter leur famille pour quelques jours et ont été obligées de retirer l'implant contraceptif afin de pouvoir revenir chez elle¹⁷¹. »

D'autres mythes ont été rapportés à Amnesty International lors des discussions de groupes conduites à travers le pays en 2014 et en 2015, notamment les croyances que « la contraception rend les femmes stériles » et que cela peut conduire à avoir des « jumeaux ».

CONTRACEPTION D'URGENCE : DROIT À L'INFORMATION ET À SON ACCÈS

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la contraception d'urgence désigne « une méthode utilisable pour éviter la grossesse dans les 5 premiers jours qui suivent un rapport sexuel. Elle est conçue pour être utilisée en situation d'urgence, après un rapport non protégé, un échec ou un usage défectueux d'une méthode contraceptive (comme l'oubli de la pilule, ou la déchirure ou le glissement du préservatif), le viol ou des rapports non protégés sous la contrainte¹⁷². »

L'accès à la contraception d'urgence peut être déterminant pour éviter les grossesses non désirées¹⁷³. Lorsque des femmes ou des filles dont la contraception a échoué ou qui ont été violées se voient refuser l'accès à la contraception d'urgence en raison d'obstacles, tels que le coût et la disponibilité, elles sont alors privées de leur droit d'éviter une grossesse. Dans le cas des victimes de viol, cela ne leur donne pas l'occasion de limiter une des possibles conséquences du crime qu'elles ont subi. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a exhorté les États à garantir le droit des filles d'être informées sur la contraception d'urgence et d'y avoir accès gratuitement et en temps opportun, particulièrement dans les cas de viol¹⁷⁴.

MANQUE D'ACCÈS À LA CONTRACEPTION D'URGENCE

La contraception d'urgence est incluse dans la liste nationale des médicaments essentiels du Burkina Faso¹⁷⁵. Lorsqu'un médicament figure sur cette liste, il devrait être stocké en permanence dans tous les centres de santé à travers le pays et être disponible, abordable financièrement et accessible sans discrimination. La contraception d'urgence peut être prescrite par des médecins et des sages-femmes pour les victimes de viol,

¹⁶⁹ Entretiens menés par Amnesty International dans des centres d'accueil avec des filles et des femmes de même qu'avec des spécialistes à Ouagadougou en juillet 2014 et mai 2015.

¹⁷⁰ Entretien d'Amnesty International dans la région de Bobo-Dioulasso en mai 2014.

¹⁷¹ Des focus groups menés par Amnesty International à Bama en avril 2015.

¹⁷² Voir Organisation de la santé, Aide-mémoire n°244, Contraception d'urgence, disponible sur : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/fr/

¹⁷³ Pour plus d'informations et les directives détaillées fournies aux États sur l'accès à la contraception d'urgence, voir p. 9, 10 et 20, en autres, le rapport de l'Organisation mondiale de la santé, Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception : orientations et recommandations, 2014.

¹⁷⁴ CRC/C/CRI/4, Costa Rica, Comité des droits de l'enfant, juin 2011, § 64(e) : « De veiller à ce que les petites filles et les adolescentes aient accès gratuitement et en temps opportun à la contraception d'urgence et de sensibiliser les femmes et les filles à leur droit à la contraception d'urgence, en particulier en cas de viol. »

¹⁷⁵ Voir 18.2 dans la Liste des médicaments essentiels du Burkina Faso sur : www.remed.org/html/politique_pharmaceutique_burki.html.

bien qu'elle soit également disponible sans prescription dans les pharmacies qui l'ont en stock¹⁷⁶. Tous les médecins et les professionnels de santé rencontrés par Amnesty International ont déclaré que si une victime de viol se présentait dans le délai requis, ils lui expliqueraient ce qu'est la contraception d'urgence et lui en feraient une prescription.

Toutefois, la pilule contraceptive d'urgence est loin d'être accessible financièrement, coûtant entre 3 000 et 3 650 francs CFA (6 à 7 dollars des États-Unis)¹⁷⁷. Ce coût n'est pas subventionné pour les victimes de viol. Aucun des hôpitaux, des centres médicaux régionaux ou des CSPS qu'Amnesty International a visité n'a le produit en stock. Parmi les 56 professionnels de santé interviewés, ceux qui ont assuré des services auprès de victimes de viol ont tous confirmé qu'ils avaient laissé le soin aux femmes et aux filles de trouver une pharmacie disposant de la contraception d'urgence et de payer le transport pour s'y rendre.

Pour les filles et les femmes victimes de viol qui sont sans emploi, vivant dans la pauvreté et dépendantes de leur mari ou de leur famille pour les ressources financières, il s'agit d'un obstacle insurmontable. Cette situation est d'autant plus grave que le violeur est son mari, son père ou un membre de la famille.

« Si une victime de viol se présente dans les 48 heures après l'agression, je lui fais une prescription pour la pilule du lendemain [contraception d'urgence] et pour un dépistage VIH/Sida. La pharmacie qui stocke la contraception d'urgence se situe en ville. Cela coûte environ 3 000 francs CFA. J'ai vu trois cas de viol depuis le début de l'année [2014]. Une fille avait 11 ans, une autre entre 13 et 14 ans et une femme adulte dont je ne me souviens pas de l'âge. Malheureusement, je crois qu'aucune victime de viol que j'ai traitée n'aurait été capable d'assumer le coût de la pilule du lendemain¹⁷⁸. »

Il faut souligner le problème inquiétant du manque de disponibilité de l'information en matière de contraception d'urgence et des barrières significatives pour qu'elle soit accessible et abordable financièrement. La contraception d'urgence est importante non seulement pour les femmes et les filles dont la méthode contraceptive a échoué ou qui n'en ont pas utilisé mais aussi pour toutes les victimes de viol. Le gouvernement doit tout faire pour améliorer l'offre d'information en matière de contraception d'urgence ainsi que son accès. De plus, il doit prendre des mesures pour lutter contre les principaux obstacles. Sans ces efforts, la santé des femmes et des filles et leur droit d'être protégées de traitements inhumains et dégradants vont continuer à être menacés.

BARRIÈRES À L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ POUR UN AVORTEMENT SANS RISQUE ET LÉGAL

L'article 387 du Code pénal du Burkina Faso érige en infraction l'avortement. Toutefois, les avortements sont autorisés lorsque la vie de la femme ou que sa santé physique ou mentale est en jeu ou lorsque le fœtus a une affection grave ou une maladie incurable¹⁷⁹. L'avortement est également autorisé dans les cas de viol ou d'inceste, mais seulement dans un délai de 10 semaines, la femme devant obtenir une autorisation judiciaire. Pour accéder à un avortement, le procureur doit satisfaire à la procédure légale établissant qu'il y a eu viol ou inceste. De surcroît, en cas de viol ou d'inceste, le parquet doit établir la réalité des faits, ce qui constitue un obstacle supplémentaire au recours à l'avortement légal. Ceci est particulièrement problématique étant donné le délai légal d'interruption volontaire de grossesse qui est court comme susmentionné¹⁸⁰. Tous les retards, comme celui pouvant être occasionné par l'attente d'une autorisation judiciaire, pourraient se révéler critiques

¹⁷⁶ Ces déclarations ont été faites lors d'entretiens avec des médecins et des sages-femmes menés en 2014 et en 2015. Voir : www.cecinfo.org/country-by-country-information/status-availability-database/countries/burkina-faso/ and www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=5599022.

¹⁷⁷ Entretiens d'Amnesty International en 2014 et 2015 avec des médecins et des sages-femmes dans des hôpitaux publics et des centres de santé primaires (CSPS) et secondaires ont confirmé ce coût.

¹⁷⁸ Entretien d'Amnesty International avec un professionnel de la santé dans la région de Bobo-Dioulasso en juin 2014.

¹⁷⁹ Voir article 387 et 386 du Code pénal et la Prévention et Prise en Charge des Avortements à Risque, Politique Normes et Protocoles du ministère de la Santé du Burkina Faso. Le délai légal d'interruption de grossesse est de 28 semaines dans les cas d'exception pour des raisons de santé ou de vie. Dans le cas de victimes de viol, le délai est de 10 semaines.

¹⁸⁰ Code de procédure pénale et entretiens menés par Amnesty International avec des procureurs, dont le Procureur du Faso de l'époque, à Ouagadougou, en 2014 et 2015.

pour une prestation de soins et un accès à des services devant se faire dans un délai déterminé, comme dans le cas de l'avortement.

Malgré les efforts du gouvernement d'accroître l'offre de soins post-avortement par l'introduction de protocoles, de formations et de services, il semble que peu de choses aient été entreprises pour informer la population dans son ensemble sur les dispositions légales permettant l'avortement¹⁸¹. Une étude du Guttmacher Institute portant sur l'avortement à risque au Burkina Faso a aussi souligné que le gouvernement informait peu les femmes et les filles sur les conditions précises dans lesquelles elles peuvent avoir le droit d'avorter¹⁸². La plupart des femmes qu'Amnesty International a rencontrées en milieu rural et urbain n'étaient pas au courant des circonstances autorisant légalement un avortement. La comparaison est éloquentes entre le faible nombre de femmes qui ont accès à des services permettant un avortement sans risque et légal chaque année avec le nombre de femmes et de filles qui doivent avoir des soins post-avortement suite à un avortement clandestin. C'est ainsi qu'en 2014, 2 377 avortements clandestins ont été recensés par le gouvernement et 50 décès ont été enregistrés suite à des complications liées à l'avortement. Seuls 48 avortements légaux ont été pratiqués la même année¹⁸³.

MORTALITÉ ET MORBIDITÉ MATERNELLES ÉVITABLES DANS LES CAS D'AVORTEMENT À RISQUE

En raison du manque d'information sur les services en matière de santé sexuelle et reproductive et sur les méthodes de contraception modernes de même que de la difficulté d'y avoir accès, il existe un grand nombre de grossesses non désirées qui peuvent parfois se terminer par un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses. Ces interruptions de grossesse sont pratiquées en dehors des établissements de santé publique, dans des conditions d'hygiène souvent déplorable et par des personnes n'ayant pas reçu la formation nécessaire.

Le Guttmacher Institute a présenté l'ampleur des décès évitables provenant de cas d'avortement à risque. Les résultats de l'étude indiquent que les femmes en milieu rural sont celles qui sont les plus susceptibles d'avoir recours aux méthodes les plus dangereuses et auto-pratiquées pour provoquer l'avortement ; elles sont les plus susceptibles de subir des complications graves ; et elles sont aussi les moins susceptibles à être proche géographiquement de services de qualité suffisante pour préserver leur santé et leur vie¹⁸⁴.

Amnesty International a interviewé huit femmes et filles, toutes non mariées, qui ont obtenu et subi un avortement clandestin et dangereux¹⁸⁵. Elles ont utilisé des méthodes diverses, notamment de la médecine traditionnelle. Leurs avortements clandestins, pratiqués dans des maisons privées, ont été terrifiants et douloureux. Elles ont fait part à Amnesty International de la forte pression exercée sur les femmes et les filles pour pas qu'elles aient un enfant hors mariage. Tout comme les résultats mentionnés ci-dessus, les femmes ont expliqué que si elles tombaient enceintes, elles risquaient d'être bannies du domicile familial et du village. Les femmes et les filles ont souvent raconté à Amnesty International qu'elles n'étaient pas informées sur la façon dont survient une grossesse, sur comment l'éviter ou comment avoir accès à des services qui pratiquent des avortements sûrs et légaux. Se retrouver enceintes avait donc été un choc pour nombre d'entre elles¹⁸⁶.

Une jeune femme de 18 ans, travaillant comme employée de maison à Bobo-Dioulasso, a raconté à Amnesty International qu'elle ne savait pas comment se protéger car elle n'était jamais allée à l'école ni reçue aucune information en matière de santé sexuelle et reproductive. Elle envoie presque tout ce qu'elle gagne à sa famille en Côte d'Ivoire et à ses frères pour leurs études. Elle a expliqué à Amnesty International :

¹⁸¹ Lors des entretiens menés par Amnesty International, peu de personnes étaient au courant des circonstances autorisant un avortement légal en dehors des professionnels de la santé.

¹⁸² Bankole A., Hussain R., Sedgh G., Rossier C., Kaboré I., Guiella G., Grossesses non désirées et avortement provoqué au Burkina Faso : Causes and consequences, Guttmacher Institute, 2014. p. 32, disponible sur : <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/grossesse-non-desiree-Burkina.pdf>.

¹⁸³ Ministère de la Santé, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Annuaire statistique 2014, p. 132.

¹⁸⁴ Bankole A., Hussain R., Sedgh G., Rossier C., Kaboré I., Guiella G., Grossesses non désirées et avortement provoqué au Burkina Faso : Causes and conséquences, Guttmacher Institute, 2014. p. 18.

¹⁸⁵ L'étude du Guttmacher Institute de 2014 a également trouvé que le recours à l'avortement à risque était particulièrement répandu chez les femmes et les filles célibataires. Bankole A., Hussain R., Sedgh G., Rossier C., Kaboré I., Guiella G., Grossesses non désirées et avortement provoqué au Burkina Faso : Causes and conséquences, Guttmacher Institute, 2014.

¹⁸⁶ Entretiens d'Amnesty International avec des femmes et des filles au travers du Burkina Faso en 2014 et 2015.

« Quand j'ai découvert que j'étais enceinte, j'étais inquiète. Avec un gros ventre, ma patronne n'allait pas me garder, j'étais sûre que j'allais perdre mon emploi et que j'allais être chassée de la maison. Des amies m'ont indiqué une adresse pour avoir un avortement. C'était chez quelqu'un qui avait aménagé une salle, cet espace n'était pas propre, il y avait de la poussière, je ne voyais aucun produit pour désinfecter. Il m'a demandé de m'allonger sur une table, il n'y avait sur la table ni drap ni pagne. Je ne sais pas ce qu'il m'a introduit dans le vagin, cela pourrait être des pinces ou des ciseaux, j'étais allongée et j'avais peur. Je ne voyais rien. Après avoir payé 15 000 francs CFA, je suis rentrée chez moi. J'ai commencé à saigner comme lors de mes menstrues et j'avais mal au ventre. Je suis retournée voir la personne, il m'a refait l'opération et il m'a dit que si cela ne marchait pas, que je devrais payer à nouveau. Alors je suis allée au CMA et on m'a référée à l'ABBEF pour avoir des soins¹⁸⁷. »

Plusieurs infirmiers et médecins ont expliqué à Amnesty International les méthodes utilisées par les femmes et les filles habituellement pour interrompre leur grossesse lorsqu'elles ne sont pas informées des services qui pratiquent légalement et dans de bonnes conditions les avortements et comment y avoir accès. « Marion » (nom d'emprunt), une infirmière à Bobo-Dioulasso, a confié à l'équipe : « Les femmes qui viennent pour des soins post-avortement ont souvent eu recours aux méthodes suivantes pour provoquer l'avortement : l'insertion dans le vagin de bâton de manioc, d'herbes, de miel et du coca cola, de nescafé et de quinine, toutes ces méthodes conduisant à des douleurs et à des saignements. Parfois des personnes non formées pratiquent dans des mauvaises conditions des avortements clandestins¹⁸⁸. »

La recherche du Guttmacher Institute a recensé ces mêmes moyens dangereux que les femmes et les filles utilisent en désespoir de cause pour mettre fin à leur grossesse non désirée¹⁸⁹.

Les instances médicales professionnelles, les autorités gouvernementales et les organisations internationales ont mis l'accent sur l'amélioration de l'offre de soins post-avortement et sur un meilleur accès à ces services par les femmes et les filles¹⁹⁰. Le gouvernement a réalisé de grands progrès en élaborant par exemple des protocoles pour les prestations de soins post-avortement, notamment avec la mise au point de protocoles, de procédures et de formation destinés aux professionnels de santé¹⁹¹. Toutefois, les gouvernements doivent lever les barrières qui freinent la capacité des femmes et des filles à avoir recours à des services pratiquant l'avortement légal et dans de bonnes conditions, conformément à la loi et aux normes internationales en matière de droits humains relatives au droit à la vie et à la santé, entre autres, des femmes et des filles. Parmi ces barrières figurent le manque d'information, l'éloignement à un centre de santé disposant de personnel formé à ce type de prestation, le coût, la nécessité d'une autorisation judiciaire, qui est difficile à obtenir dans un délai de dix semaines.

RECOMMANDATIONS DES FEMMES ET DES FILLES AUX AUTORITÉS

« Si les barrières de la contraception sont levées, les femmes pourraient jouir d'une bonne santé et contribuer au bien-être de la famille ! »

« La contraception devrait être gratuite pour toutes les femmes et les filles ; si j'avais les moyens, je ne serais pas dans cette situation ». Une mère célibataire de 18 ans qui a été bannie de sa famille après être devenue enceinte.

¹⁸⁷ Entretien d'Amnesty International à Bobo-Dioulasso en mai 2014.

¹⁸⁸ Entretien d'Amnesty International avec le personnel infirmier en mai 2014.

¹⁸⁹ Bankole A., Hussain R., Sedgh G., Rossier C., Kaboré I., Guiella G., Grossesses non désirées et avortement provoqué au Burkina Faso : Causes and conséquences, Guttmacher Institute, 2014.

¹⁹⁰ Storeng, Katerini T. et Fatoumata Ouattara. "The Politics of Unsafe Abortion in Burkina Faso: The Interface of Local Norms and Global Public Health Practice." *Global Public Health* 9.8 (2014): 946-959. PMC. Site : 31 janvier 2016, disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285657/#cit0002 de même que Bankole A., Hussain R., Sedgh G., Rossier C., Kaboré I., Guiella G., Grossesses non désirées et avortement provoqué au Burkina Faso : Causes and conséquences, Guttmacher Institute, 2014.

¹⁹¹ Storeng, Katerini T. et Fatoumata Ouattara. "The Politics of Unsafe Abortion in Burkina Faso: The Interface of Local Norms and Global Public Health Practice." *Global Public Health* 9.8 (2014): 946-959. PMC. Site : 31 janvier 2016 31 janvier 2016. disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285657/#cit0002 de même que Bankole A., Hussain R., Sedgh G., Rossier C., Kaboré I., Guiella G., Grossesses non désirées et avortement provoqué au Burkina Faso : Causes and conséquences, Guttmacher Institute, 2014.

- « Les efforts du gouvernement doivent porter sur l'éducation des hommes et des femmes, les femmes ne connaissant pas leurs droits. »
- « Ils doivent réduire le coût [de la contraception] ou la rendre gratuite de même qu'ils doivent sensibiliser les hommes à la planification familiale. Il faut aussi améliorer l'état des routes. »
- « Il faudrait que les produits contraceptifs soient gratuits. » [Salimata, qui a accouché huit fois et qui a cinq enfants.]
- « La question de la violence faite aux femmes doit être combattue continuellement et des actions de sensibilisation doivent être menées. »
- « Nous aurions préféré adopter une méthode qui soit meilleure pour nous, ce serait mieux de pouvoir choisir en toute connaissance de cause. Les contraintes financières poussent les femmes à adopter la méthode la moins chère. »
- « Il faudrait un accueil de qualité, avec un bilan complet avant de proposer une méthode. »
- « Ils doivent réduire les coûts de la contraception et la rendre gratuite - c'est trop cher. »
- « Nous devons être sensibilisées sur la planification familiale et recevoir des conseils. Il faut collaborer avec les garçons pour qu'ils comprennent l'importance des préservatifs. Le gouvernement devrait donner des conseils aux parents et leur dire d'être plus compréhensifs avec leurs enfants et de leur accorder le pardon parce que je ne voulais pas me retrouver dans cette situation. Je suis tombée enceinte parce que je ne disposais d'aucune information ». « Viviane », une jeune fille de 22 ans, qui a été bannie de chez elle en raison d'une grossesse hors mariage.
- « Les femmes sont gênées lorsqu'elles doivent acheter des contraceptifs à des hommes – Ce serait bien de recruter des femmes pour la distribution des contraceptifs ou d'avoir des équipes mobiles composées de femmes. »
- « Le gouvernement doit parler aux hommes au sujet de l'espacement des naissances pour le bien des femmes. Ils devraient également baisser le prix des contraceptifs qui est très cher et prioriser l'éducation des filles pour les rendre indépendantes. »
- « Baisser le prix de la contraception ou la rendre gratuite parce que les femmes ne peuvent pas gagner de l'argent. »
- « Les autorités devraient financer des projets pour les femmes afin qu'elles soient capables d'être autonomes. Elles devraient construire des lieux pour que les femmes puissent s'y rencontrer. Elles devraient aussi réduire le prix des contraceptifs. »
- « [Les autorités] doivent lutter contre les préjugés sur le contrôle des naissances, comme le fait que la contraception augmente le risque d'avoir une césarienne. »

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le gouvernement du Burkina Faso a pris des mesures importantes en vue d'assurer le respect, la protection et la mise en œuvre des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles. En effet, il s'est engagé à lutter contre les atteintes aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles en adoptant d'une part la Stratégie nationale de prévention et d'élimination des mariages d'enfants (2016-2025) et d'autre part la loi n° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes. Il s'est également montré ouvert à entreprendre d'autres réformes juridiques pour combattre les pratiques dangereuses.

Toutefois, le cadre juridique actuel et les systèmes permettant l'application des lois et la protection demeurent insuffisants et violent les obligations du gouvernement, en vertu du droit international relatif aux droits humains, de protéger les femmes et les filles des mariages forcés et précoces et d'empêcher que de tels mariages se produisent. Le gouvernement doit entreprendre de toute urgence des réformes juridiques pour faire en sorte que toutes les personnes soient protégées des mariages forcés et précoces, dans toutes les circonstances, et puissent avoir accès à des recours utiles et obtenir réparation.

Tout récemment, en février 2016, le gouvernement a annoncé qu'il allait accorder la gratuité des soins de santé à toutes les femmes enceintes en vue de réduire la mortalité maternelle. Il s'agit là d'une avancée extrêmement importante pour améliorer la capacité des femmes et des filles à accéder aux soins de santé vitaux et pour lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables. Dans la suite de ce changement de politique, le gouvernement devrait accorder la gratuité à certaines catégories de produits contraceptifs que les femmes pourraient utiliser en toute sécurité et discrètement. Ainsi, cela pourrait contribuer à lever un des principaux obstacles qui empêchent actuellement les femmes et les jeunes filles d'accéder aux services de planification familiale. Le gouvernement devrait supprimer les obstacles financiers et structurels qui entravent la capacité des femmes et des filles à accéder aux services de contraception, notamment à la contraception d'urgence. Pour ce faire, il devrait solliciter la coopération et l'aide internationales, si nécessaire.

Notre recherche met en évidence que la capacité des filles à exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que leurs droits à accéder aux services, aux produits et aux programmes rendus disponibles par le gouvernement, est entravée par l'absence d'information sur ces questions. Le gouvernement doit remédier à cette absence d'information en organisant des activités de sensibilisation visant les communautés, les écoles, les professionnels de santé et les représentants de l'État. Ces programmes de sensibilisation devraient chercher à remettre en question et changer les attitudes sociales et culturelles sous-jacentes responsables de pratiques néfastes, de stéréotypes en matière de genre et de discrimination. Ils devraient également donner aux femmes et aux filles la capacité d'exercer leurs droits.

RECOMMANDATIONS

AU MINISTÈRE DE LA JUSTICE, DES DROITS HUMAINS ET DE LA PROMOTION CIVIQUE

- Réformer de toute urgence le Code des personnes et de la famille et le Code pénal pour veiller à ce que l'interdiction du mariage forcé et précoce soit applicable à toutes les formes de mariage, notamment les mariages coutumiers et religieux ;
- Ériger en infraction pénale l'utilisation de violence, de menaces ou d'autres formes de contrainte par toute personne visant à obliger une autre personne à se marier, que le mariage soit reconnu légalement ou non, sans son consentement libre et total ;
- Modifier le Code des personnes et de la famille pour fixer à 18 ans l'âge minimum de mariage pour les garçons et les filles conformément à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et à d'autres instruments régionaux et internationaux relatifs aux droits humains ;
- Adopter une disposition juridique pour que tous les mariages coutumiers et religieux soient enregistrés. Exiger des officiers de l'état civil qu'ils vérifient avant de procéder à l'enregistrement d'un mariage que les deux parties ont l'âge minimum légal et qu'ils ont donné leur plein consentement. Si tel n'est pas le cas, référer le cas à la police et aux services sociaux pour qu'ils procèdent à une enquête et offrent la protection à l'une et/ou l'autre des parties qui ont été mariées sans leur plein et libre consentement. Définir des sanctions appropriées au regard de la loi à l'égard des officiers de l'état civil qui ne font pas preuve d'une diligence raisonnable avant l'enregistrement du mariage ;
- Sanctionner pénalement toute personne qui célèbre un mariage, reconnu légalement ou non, sans avoir vérifié préalablement à la célébration si les deux parties ont un âge supérieur à l'âge minimum légal et qu'elles ont donné leur plein consentement ;
- Veiller à ce que la loi prévoit des ordonnances de protection et d'autres mesures destinées à la sécurité des personnes menacées de mariage forcés et précoces ;
- Faire en sorte que toutes les victimes de mariages forcés et précoces aient accès à des recours utiles et à des réparations ;
- Former les procureurs et les juges afin qu'ils apportent une réponse efficace aux cas de violence infligée aux femmes et aux filles par leur partenaire ou des membres de la famille, notamment dans le cadre des mariages forcés et précoces ; cette violence limitant la capacité des femmes et des filles à exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Les formations doivent porter particulièrement sur les obligations internationales du Burkina Faso à respecter, protéger et mettre en œuvre les droits des femmes et des filles et à combattre les stéréotypes négatifs liés au genre ;
- Rendre disponible les données statistiques sur les plaintes en matière de mariages forcés et précoces, sur les enquêtes entreprises, les mesures de protection, les poursuites et les condamnations.

AU MINISTÈRE DE L'ADMINISTRATION TERRITORIALE, DE LA DÉCENTRALISATION ET DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE

- Former la police, la gendarmerie et les responsables de l'état civil impliqués dans l'enregistrement des mariages à détecter et à apporter une réponse efficace dans les cas où des personnes sont à risque ou ont subi des mariages forcés et précoces. Élaborer un protocole destiné à la police et la gendarmerie – en travaillant avec des responsables des affaires sociales, des enseignants et des professionnels de santé – pour détecter, suivre et prévenir de tels cas, et pour enquêter sur ces cas si nécessaire. Il faut également que la police et la gendarmerie soient en mesure de fournir une protection adéquate aux personnes à risque.
- Documenter et rendre disponibles les données statistiques sur les plaintes en matière de mariages forcés et précoces, sur les enquêtes entreprises, les mesures de protection, les poursuites et les condamnations.

AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Lever les obstacles financiers et structurels qui entravent la capacité des femmes et des filles à accéder aux services de contraception et aux produits contraceptifs, notamment à la contraception d'urgence.
- Envisager d'accorder la gratuité à au moins certaines catégories de produits contraceptifs que les femmes et les filles pourraient utiliser en toute sécurité et discrètement.
- Veiller à la répartition équitable des structures de santé, des produits et des services à travers le pays. Au moment du choix de la localisation des nouvelles structures de santé, accorder la priorité aux catégories de la population les plus marginalisées qui sont confrontées aux obstacles les plus importants pour accéder aux structures de santé.
- Accroître les actions de sensibilisation auprès des communautés et les services de dispensaires mobiles en vue de fournir des services de planification familiale dans les régions où les CSPS sont très éloignés géographiquement des populations, comme dans la région du Sahel.
- Accroître l'accès à la contraception d'urgence en veillant à ce que tous les centres de santé à travers le pays offrent la contraception d'urgence en la rendant plus abordable et en faisant connaître sa disponibilité.
- Veiller à ce que la contraception d'urgence soit proposée aux victimes de viol et que ces femmes soient dépistées et traitées pour les maladies sexuellement transmissibles gratuitement par des professionnels de santé et qu'elles soient informées qu'elles peuvent bénéficier d'avortements légaux.
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour que des services pratiquant l'avortement sûr et légal soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité pour toutes les femmes qui le demandent, dans les cas prévus par la législation nationale.
- Modifier le Code pénal pour supprimer la disposition obligeant les victimes de viol d'obtenir une autorisation judiciaire pour pouvoir accéder à un avortement légal.
- Former les professionnels de la santé pour faire en sorte que les femmes, les filles et les garçons menacés ou ayant subi des violences reçoivent les informations, les soins de santé et le soutien psychosocial dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit.
- Développer des services adaptés aux jeunes qui soient disponibles au niveau des soins de santé primaires, visant des zones où les taux de mariages forcés et précoces sont particulièrement élevés.
- Entreprendre des campagnes d'information et d'éducation, s'adressant aux femmes et aux hommes, pour apporter des informations précises, globales et rigoureuses sur la contraception et combattre les idées reçues les plus répandues. Parmi ces activités doivent figurer l'éducation sexuelle destinée spécifiquement aux adolescent-e-s et le renforcement de la connaissance sur les droits sexuels et reproductifs, notamment les protections pertinentes en vertu des lois et l'accès à de telles protections pour les personnes risquant d'être victimes d'atteintes à leurs droits humains.
- Évaluer la mise en œuvre du Plan national de la planification familiale 2013-2015 visant à protéger la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction et élaborer un nouveau plan pour conduire des activités d'information et de sensibilisation auprès des populations locales, de la jeunesse, des chefs religieux et coutumiers et mener des efforts sanitaires en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale.

AU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET AU MINISTÈRE DE L'INFORMATION

- Garantir que les femmes et les filles ainsi que les hommes et les garçons peuvent accéder à une information de qualité et acceptable et à une éducation sexuelle complète au niveau des communautés et des écoles.

AU MINISTÈRE DE LA FEMME, DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE ET DE LA FAMILLE

- Accroître le nombre de centres d'accueil disponibles pour les personnes risquant d'être mariées de force et de manière précoce et augmenter la disponibilité du personnel spécialisé pour aider les jeunes qui sont menacés.
- Conduire une consultation nationale en vue d'identifier et de développer des programmes pour fournir un meilleur soutien psychologique, juridique et financier aux personnes qui risquent d'être victimes de mariage forcé et précoce.

AUX MINISTÈRES DE LA JUSTICE, DE L'ÉDUCATION, DE LA SANTÉ, DE L'INFORMATION ET AU MINISTÈRE DE LA FEMME, DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE ET DE LA FAMILLE

- Mettre en place des protocoles pour les responsables des affaires sociales, les enseignants et les professionnels de santé en vue de suivre, lorsqu'ils en ont connaissance, les personnes risquant d'être victimes de mariage forcé et précoce et en vue de leur offrir une protection et un soutien.
- Consulter les victimes de mariages forcés et précoces, notamment les jeunes, dans le cadre de l'élaboration de politiques et de lois sur la question du mariage forcé et précoce et de l'accès à l'information, aux services et aux produits relatifs à la santé sexuelle et reproductive.

À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE, NOTAMMENT AUX ORGANISATIONS RÉGIONALES ET INTERNATIONALES


- Appuyer le gouvernement du Burkina Faso par le biais d'une assistance technique et financière adéquate prévisible et à long terme en vue de lever les obstacles financiers et structurels qui entravent la capacité des femmes et des filles à avoir accès dans tout le pays aux produits et aux services en matière de contraception, notamment la contraception d'urgence.



**MIEUX VAUT
ALLUMER UNE
BOUGIE QUE
MAUDIRE LES
TÉNÈBRES**

NOUS CONTACTER

 info@amnesty.org

 +44 (0)20 7413 5500

PRENDRE PART À LA CONVERSATION

 www.facebook.com/AmnestyGlobal

 @AmnestyOnline

CONTRAINTE ET PRIVÉE DE DROITS

MARIAGES FORCÉS ET BARRIÈRES À LA CONTRACEPTION AU BURKINA FASO

Chaque année au Burkina Faso, des milliers de femmes et de filles subissent des mariages forcés et précoces. Dans la région du Sahel, plus de la moitié des filles se marient entre 15 et 17 ans. Amnesty International s'est entretenue avec au moins 35 victimes ayant subi cette pratique dangereuse qui viole les droits des femmes et des filles. Elles ont expliqué qu'elles n'avaient pu compter que sur leur propre ingéniosité et leur courage pour pouvoir s'échapper. La législation actuelle au Burkina Faso présente des lacunes importantes et ne s'applique ni aux mariages religieux ni aux mariages coutumiers, laissant de nombreuses femmes et filles sans protection et livrées à elles-mêmes.

Malgré les efforts déployés par le gouvernement pour lutter contre les obstacles qui empêchent l'accès à la contraception, les besoins de contraception non satisfaits demeurent encore élevés. Plus de 370 femmes et filles ont expliqué qu'elles étaient agressées verbalement ou soumises à des violences physiques lorsqu'elles évoquaient la question de la contraception avec leur compagnon. En raison de l'absence de contrôle sur leur revenu et du prix des produits contraceptifs, les femmes ne sont pas capables d'accéder à la contraception et de choisir d'avoir ou non des enfants, du moment d'en avoir et de leur nombre. Le manque d'information et les coûts des moyens de contraception d'urgence empêchent également les femmes et les filles d'y avoir recours, même pour les victimes de viol.

Ce rapport invite les autorités à combler de toute urgence les lacunes dans les textes législatifs et dans l'application de la loi, lesquelles laissent les femmes et les filles sans protection contre le mariage forcé et précoce. Le gouvernement est également appelé à lever les obstacles qui empêchent les femmes et les filles d'avoir accès à la contraception.