



## **Organisation Dupont pour le Développement Social (ODDS)**

**01 BP : 688 Bobo-Dioulasso 01**

**Tél : Fixe : (00226)20 97 08 44**

**Mobile : (00226)71 88 88 09**

**Email : [odds.burkina@gmail.com](mailto:odds.burkina@gmail.com)**

**Site web : [www.oddsburkina.org](http://www.oddsburkina.org)**

*Défi d'un monde plus inclusif!*

# **Rapport final de l'étude diagnostique sur les mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant dans la zone d'intervention du projet « Améliorer la sauvegarde et la protection des enfants handicapés au Burkina Faso et au Togo »**

**Les rapporteurs :**

**OUATTARA Moustapha**

Inspecteur d'Éducation de Jeunes Enfants,  
Spécialiste en recherche en protection de l'enfant,

Consultant/Formateur

**KAM Jean Claude**

Sociologue, Spécialiste en recherche en développement social

*Novembre 2024*

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ACP :</b>	Approche Communautaire de la <b>P</b> rotection
<b>ASMAT</b>	<b>A</b> ssistante <b>M</b> aternelle
<b>BRPE</b>	<b>B</b> rigade <b>R</b> égionale de <b>P</b> rotection de l' <b>E</b> nfance
<b>CADBE</b>	Charte Africaine des <b>D</b> roits et du <b>B</b> ien-être de l' <b>E</b> nfant
<b>CAED :</b>	Centre d'Accueil des <b>E</b> nfants en <b>D</b> étresse
<b>CCPE :</b>	Cellule Communautaire de <b>P</b> rotection de l' <b>E</b> nfance
<b>CDE</b>	Convention des Nations Unies <b>R</b> elative aux <b>D</b> roits de l' <b>E</b> nfant
<b>CONASUR :</b>	Conseil Nationale de <b>S</b> ecours d' <b>U</b> rgence et de <b>R</b> éhabilitation
<b>ESH :</b>	<b>E</b> nfants en <b>S</b> ituation de <b>H</b> andicap
<b>FA :</b>	<b>F</b> amille d' <b>A</b> ccueil
<b>GTPE :</b>	<b>G</b> roupe de <b>T</b> ravail pour la <b>P</b> rotection de l' <b>E</b> nfance
<b>MAHSN :</b>	<b>M</b> inistère de l' <b>A</b> ction <b>H</b> umanitaire et de la <b>S</b> olidarité <b>N</b> ationale
<b>MCPE :</b>	<b>M</b> écanismes <b>C</b> ommunautaire de <b>P</b> rotection de l' <b>E</b> nfance
<b>ODDS :</b>	<b>O</b> rganisation <b>D</b> upont pour le <b>D</b> éveloppement <b>S</b> ocial
<b>OMS :</b>	<b>O</b> rganisation <b>M</b> ondiale de la <b>S</b> anté
<b>OP :</b>	<b>O</b> rganisation <b>P</b> artenaire
<b>OPH</b>	<b>O</b> rganisation des <b>P</b> ersonnes <b>H</b> andicapées
<b>RCPE :</b>	<b>R</b> éseau communal de <b>P</b> rotection de l' <b>E</b> nfance
<b>RGEH :</b>	<b>R</b> ecensement <b>G</b> énéral des <b>E</b> nfants <b>H</b> andicapés
<b>RPE :</b>	<b>R</b> éseau de <b>P</b> rotection de l' <b>E</b> nfance
<b>SNPE :</b>	<b>S</b> tratégie <b>N</b> ationale de la <b>P</b> rotection de l' <b>E</b> nfant

# SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS .....	vi
RESUME EXECUTIF .....	x
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE, METHODOLOGIE DE L’ETUDE ET MANDAT DES CONSULTANTS .....	3
I.    CONTEXTE DE L’ETUDE.....	4
II.   METHODOLOGIE DE L’ETUDE.....	24
III.  MANDAT DE L’ETUDE .....	27
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS OBTENUS .....	28
I.    PRESENTATION DES RESULTATS .....	29
II.   ANALYSE ET DISCUSSION .....	47
III.  RECOMMANDATIONS.....	51
CONCLUSION .....	55
BIBLIOGRAPHIE .....	I
ANNEXE .....	V

## LISTE TABLEAU ET FIGURES

Figure 1 Répartition de la population enquêtée .....	29
Figure 2 Répartition des enquêtés par province .....	30
Figure 3 Répartition en pourcentage des enquêtés selon leurs niveaux d'étude.....	30
Figure 4 Répartition des parents d'enfants handicapés selon leurs connaissances des structures de protection.....	32
Figure 5 Répartition en pourcentage des réponses des enfants handicapés des focus groups selon leurs connaissances des structures de protection de l'enfant.....	34
Figure 6 Répartition des membres des OP selon leur connaissance de l'existence des mécanismes communautaires de protection de l'enfant .....	34
Figure 7 répartition des ASMAT selon la possession et la durée de l'agrément.....	37
Figure 8 Répartition en pourcentage des ASMAT ayant reçu une formation sur l'accueil des enfants handicapés dans les familles d'accueil .....	37
Figure 9 Répartition des enfants placés dans les FA par les Directions Provinciales .....	39
Figure 10 Répartition des ASMAT selon leur préférence pour l'accueil des ESH.....	40
Figure 11 Répartition des acteurs des mécanismes selon leur satisfaction dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés. ....	42
Figure 12 Les insuffisances des familles d'accueil dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés.....	43

## Remerciements

Tout au long de sa réalisation, cette recherche a mobilisé un grand nombre d'acteurs et d'actrices que nous tenons à remercier ici.

Les Organisations Partenaires qui ont consacré du temps lors de nombreux échanges pour permettre la co-construction de cette recherche et son ancrage dans les préoccupations de la protection des enfants handicapés

Nos grands remerciements aux Directions provinciales du Ministère de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale (MAHSN) et à l'ensemble des professionnel (les) qui ont offert leur disponibilité, leurs réflexions et des conditions favorables au déroulement de cette recherche.

Nous savons que la situation d'entretiens de recherche n'est pas évidente, aussi, nous remercions chaleureusement les parents et les enfants handicapés qui ont accepté de nous rencontrer et de partager avec nous leurs regards et vécus du diagnostic.

Le renseignement du guide d'entretien a demandé beaucoup de temps aux réseaux de protection de l'enfant, nos remerciements pour leur implication.

Nous remercions également les membres l'équipe projet de l'Organisation Dupont pour le Développement Social (ODDS) qui se sont réuni(es) à plusieurs reprises pour nous faire part de leurs expertises

Nous remercions également les partenaires financiers, directs ou indirects, l'ODDS et le MAHSN et à l'ensemble des personnes enquêtées.

## RESUME EXECUTIF

**Les Mécanismes Communautaires de Protection de l'Enfance (MCPE)** sont des réseaux ou des groupes de personnes au niveau communautaire qui travaille de façon coordonnée pour achever les objectifs relatifs à la protection de l'enfance. Ils ont pour principale mission d'assurer la protection des enfants. Depuis l'existence de ces mécanismes à nos jours, des actions y sont mises en œuvre pour remplir cette mission. Quel état des lieux peut-on faire à ce jour de la protection des enfants notamment de la protection spécifique des enfants handicapés ?

C'est dans l'optique d'apporter des réponses à cette question que l'Organisation Dupont pour le Développement Social (ODDS) a initié la présente étude dans la zone d'intervention du projet « Améliorer la sauvegarde et la protection des enfants handicapés au Burkina Faso et au Togo ». Pour permettre une meilleure analyse des mécanismes communautaires et nationaux de protection de l'enfant, une approche participative et itérative impliquant plusieurs acteurs de la protection de l'enfant a été utilisée.

Le diagnostic des mécanismes communautaires et nationaux de protection de l'enfant a été mené à l'échelle de 09 régions et de 11 provinces.

L'étude a touché au total 98 personnes issues des mécanismes nationaux et communautaires de protection, des directions et régionales en charge de l'action sociale, des organisations partenaires des parents d'enfants handicapés et des enfants handicapés à travers 07 focus groups de 06 enfants chacun. Au plan méthodologique, elle a eu recours à l'enquête par questionnaire, à la recherche documentaire, au focus group et aux entretiens individuels pour la collecte des données. Les résultats obtenus révèlent que :

- L'ensemble des parents, ainsi que les enfants eux-mêmes ont une connaissance erronée des mécanismes communautaires de protection de l'enfants. Leur connaissance des mécanismes de protection renvoie aux actions de l'Action Sociale en générale et parfois des Secrétariats Exécutifs Diocésains de l'OCADES Caritas Burkina, des églises et des orphelinats ;
- Au niveau des OP enquêtées, la réalité n'est pas très différente. Certaines OP ne connaissent pas l'existence des réseaux communautaires de protection de l'enfant. Par ailleurs, elles ne sont pas toutes impliquées dans la mise en place des réseaux communautaires de protection de l'enfant
- Des enfants accueillis par les réseaux communautaires de protection de l'enfant, on dénombre 31 enfants handicapés dont 10 F et 21 G au cours de l'année 2024. On note par ailleurs un déficit de coordination au niveau des intervention des mécanismes de protection ce qui rends difficiles la capitalisation des cas.

▪ Les familles d'accueil sont d'une importance capitale dans l'accueil des enfants. L'on dénombre actuellement 17 enfants handicapés accueillis dont 6 filles handicapées et 11 garçons handicapés placés dans ces familles.

▪ Parmi les enfants placés par les directions provinciales en charge de l'action sociale depuis la mise en place des FA, on dénombre pour la période de l'étude (2024) 10 garçons handicapés et 04 filles handicapées ;

▪ L'ensemble des mécanismes interviennent pour la protection de tout enfant en général.

Cependant, aucun plan d'action n'existe pour la prise en compte spécifique des enfants handicapés. Les familles d'accueil, bien que volontaires dans l'accueil des enfants placés, n'ont pas reçues de formation allant dans le sens de la prise en charge des besoins spécifiques des enfants handicapés.

Pour contribuer à la résorption de ces difficultés, des recommandations ont été faites à savoir :

➤ **Travailler en partenariat avec les Organisations des Personnes Handicapées (OPH)**, afin de les impliquer davantage dans le suivi et l'accompagnement adapté aux enfants handicapés sur le long terme ;

➤ **Renforcer les connaissances et les compétences** des membres des mécanismes communautaires de protection de l'enfant à travers la mise en place des programmes de formation adaptés à la situation du handicap ;

➤ **Réaliser régulièrement des évaluations** des réseaux communautaires de protection de l'enfance pour appréhender les insuffisances dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés et apporter d'éventuelle corrections ;

➤ **Elaborer des outils de collecte désagrégés en genre et en handicap** au profit des réseaux communautaires de protection de l'enfance pour la capitalisation des données sur les enfants handicapés.

## INTRODUCTION

Les enfants handicapés sont plus susceptibles d'être victimes de violences dans différents environnements, y compris à l'école, à la maison, ou dans des institutions. En comparaison aux adultes, tous les enfants sont en situation de vulnérabilité, étant donné leur stade de développement, leur capacité juridique limitée et leur dépendance vis-à-vis de leurs parents ou des personnes qui s'occupent d'eux. Cette situation est exacerbée lorsqu'il s'agit d'un enfant handicapé. En effet ils sont davantage exposés à la violence et confrontés à des formes de violence spécifiques au handicap et différentes de celles dont les enfants sans handicap font l'objet. Ces violences incluent la violence motivée par des préjugés envers les handicaps, la contention, les abus sexuels, les violences au cours de traitements, ainsi que la surmédication. Les recherches ont indiqué que les enfants handicapés sont particulièrement vulnérables aux abus psychologiques, sexuels et physiques, qui peuvent avoir des effets dévastateurs sur leur vie.

Il ressort également du recensement général des enfants handicapés (RGEH 2013) que le handicap demeure une source de discrimination à l'égard des enfants, d'où la nécessité de mener des campagnes de sensibilisation et aussi de diffusion de la législation en la matière. En effet, le pourcentage des enfants en situation de handicap recensés ayant subi une discrimination quelconque liée à leur handicap est de 48,6%.

Les manifestations discriminantes les plus fréquentes sont par ordre d'importance les insultes (46,8%), la mise à l'écart (18,5%) et la violence physique (12,7%). Les principaux auteurs de ces discriminations sont les camarades (93,4%), le voisinage (60,2%), les parents (25,3%), et les encadreurs (7%).

Mais encore aujourd'hui, les enfants en situation de handicap sont particulièrement vulnérables, et leur prise en charge est souvent peu adaptée à leurs besoins, voire inexistante. En raison de traditions, des croyances ou des difficultés économiques, certains parents les négligent, allant parfois jusqu'à les abandonner. Il arrive encore qu'ils soient accusés d'être porteurs de mauvais sort. Ils sont alors isolés de leur communauté et, dans les pires cas, chassés avec leur mère ou même tués.

Ainsi, selon les Nations unies, dans le monde, les enfants en situation de handicap sont 3 à 4 fois plus susceptibles d'être victimes de violences physiques, sexuelles et de négligence que les autres enfants. Sans oublier que, par peur ou par manque d'information, il est fréquent qu'eux et/ou leurs parents ne soient pas en mesure de porter plainte ou de signaler les violences qu'ils subissent.

Aussi, les enfants handicapés éprouvent des difficultés à accéder aux mécanismes communautaires de protection de l'enfant en raison de divers obstacles, notamment environnementaux, sociaux et institutionnels.

L'action de l'Organisation Dupont pour le Développement Social s'inscrit dans l'analyse des mécanismes communautaires et nationaux existants et la prise en compte spécifique des enfants handicapés par ces mécanismes de protection communautaires et nationaux dans le souci d'améliorer la protection des enfants d'une façon générale et celle des enfants en situation de handicap en particulier.

Il est donc nécessaire et indispensable que les réseaux nationaux et communautaires de protection de l'enfant tiennent compte de manière spécifique de la protection des enfants handicapés dans les zones d'intervention. C'est dans cet esprit que s'inscrit cette étude diagnostique réalisée dans 09 régions du Burkina Faso et dont le présent rapport rend compte des résultats.

L'étude a pour but de faire l'état des lieux des mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant existant dans de la zone d'intervention du projet et le niveau de prise en compte des ESH par ces mécanismes.

L'activité s'inscrit en droite ligne avec la stratégie d'intervention de l'Organisation Dupont qui entend par cette action, apporter sa contribution à la prise en compte spécifique des enfants handicapés par les mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant.

L'étude s'est basée sur une approche participative recommandée par le commanditaire. Pour ce faire, elle a eu recours aux entretiens, aux questionnaires et aux focus groups avec les acteurs des mécanismes de protection de l'enfant, les parents d'enfants handicapés et les enfants handicapés. Elle a aussi fait appel à l'exploitation documentaire afin d'avoir une idée sur le volume, la quantité et les cibles des mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant.

Le présent rapport expose les résultats de cette étude et est structuré en deux parties :

- ✓ La première partie traite du contexte, des objectifs et de l'approche méthodologique de l'étude ;
- ✓ La deuxième partie présente une analyse, discussion des résultats obtenus et des recommandations.

# **PREMIERE PARTIE : CONTEXTE, METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET MANDAT DES CONSULTANTS**

## I. CONTEXTE DE L'ETUDE

### 1) Contexte générale

Selon le dernier recensement national de 2006, 1,2 % de la population burkinabè serait composé de personnes handicapées. Ces chiffres sont toutefois largement en deçà des estimations de l'OMS selon lesquelles les personnes handicapées représenteraient près de 13,9 % de la population au Burkina Faso. En se basant sur ces derniers chiffres, près de 2 millions de Burkinabès seraient en situation de handicap en 2016. Toujours selon le recensement national de 2006, 20 % des enfants n'ont toujours pas accès à l'éducation de base et 72,6 % des enfants handicapés ne sont pas scolarisés.

Le recensement général des enfants handicapés de 2013 a dénombré 79 617 enfants handicapés âgés de 0 à 18 ans sur l'ensemble du territoire national, soit 31 491 de sexe féminin (40%), et 48 126 de sexe masculin (60%). Selon le milieu de résidence, 14 709 vivent en milieu urbain (18%) pour 64 908 en milieu rural (82%). La déficience la plus répandue est la « mobilité ». Sur les 79 617 enfants handicapés, 20 646 connaissent un problème de mobilité. 8850 enfants pour la déficience visuelle, 8586 enfants pour la déficience auditive et pour l'audition et le langage, un effectif de 7760 enfants. Le bec de lièvre est le moins répandu avec un effectif de 150 enfant

Les régions les plus touchées sont la Boucle du Mouhoun avec 8 799 enfants en situation de handicap, suivie des Hauts-Bassins à hauteur de 8 651. La région des Cascades enregistre le plus faible effectif d'enfants handicapés avec 2 875 enfants porteurs de handicap.

La tranche d'âge la plus importante en termes de nombre est celle de 6-11 ans (39,2%), suivie des 12-15 ans (23,8%), laissant entrevoir que le handicap concernant les enfants d'âge scolaire obligatoire (6-16 ans) est une variable majeure à prendre en considération dans les exercices de programmation inclusive.

Le Burkina Faso a soutenu et/ou adopté la quasi-totalité des initiatives et textes juridiques internationaux, mais aussi pris des dispositions au niveau national en faveur des personnes vivant avec un handicap. Ainsi, l'Etat avec le soutien de ses partenaires au développement a consenti beaucoup d'efforts se traduisant par l'existence d'un cadre institutionnel et juridique théoriquement apte à assurer une prise en charge inclusive des personnes en situation de handicap. Par contre, les enfants handicapés éprouvent des difficultés à accéder aux mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant en raison de divers

obstacles, notamment environnementaux, sociaux et institutionnels. Cependant, Tous les enfants handicapés ont les mêmes droits que les autres enfants, et doivent être traités avec dignité, respect, délicatesse et équité. C'est pourquoi, les réseaux de protection doivent contribuer à l'élimination des pratiques néfastes affectant les enfants handicapés.

Le système de protection de l'enfant du Burkina Faso est structuré, encadré et étendu . Des femmes et des hommes consacrent leur vie au bien-être des enfants à travers leur rôle et leurs responsabilités.

L'importance des réseaux dans la protection de l'enfant a recommandé la généralisation de ces structures à toutes les provinces du pays au regard des constats faits sur les performances des services de protection offerts aux enfants. Selon les données de 2022 du MAHSN, on dénombre huit (08) GTPE régionaux, quarante-cinq (45) réseaux de protection de l'enfant au niveau provincial et soixante-quinze (75) au niveau communal ainsi que six cent (600) cellules communautaires de protection de l'enfant.

Selon la Stratégie Nationale 2020-2024 de Protection de l'enfant, pour assurer une meilleure protection aux enfants, le Burkina Faso devra relever les défis majeurs suivants :

- Le renforcement des actions de prévention de la vulnérabilité des enfants ;
- Le renforcement du cadre juridique et institutionnel ;
- L'amélioration de l'offre de services aux enfants à besoin de protection y compris ceux en situation d'urgence ;
- Le renforcement des capacités des acteurs et des structures de prise en charge ;
- La valorisation et la promotion des bonnes pratiques communautaires ;
- Le renforcement des mécanismes de coordination des actions de protection de l'enfant.

L'action de l'Organisation Dupont pour le Développement Social s'inscrit dans l'analyse de la prise en compte spécifique des enfants handicapés par les mécanismes nationaux et communautaires pour améliorer la protection des enfants en situation de handicap en particulier. Le projet étant à ses débuts, l'Organisation Dupont souhaite disposer d'un état des lieux précis sur la prise en compte spécifique de la protection des enfants handicapés par les réseaux de protection de l'enfant C'est pourquoi, elle a initié la présente étude comme une Baseline.

## 2) Rappel historique du projet

L'Organisation Dupont pour le Développement Social (ODDS) est une association créée par l'institut des Sœurs de l'Annonciation de Bobo-Dioulasso. Elle est une structure d'appui technique, d'accompagnement, de mobilisation des ressources et de promotion des œuvres sociales. Ces cibles sont constituées de personnes et de groupes de personnes tels :

- Les organisations et regroupements opérant dans le domaine de la promotion et la protection des populations vulnérables dont les personnes handicapées ;
- Les femmes, les jeunes et les enfants ;
- Les enfants en situation de détresse ;
- Les enfants et les jeunes en situation de handicap issus des couches vulnérables de la population en milieux rural et urbain
- Les malades.

Il ressort que la grande partie de ces cibles sont des enfants en général tel que ceux inscrits dans le système éducatif et en particulier les enfants vulnérables du programme d'inclusion, des centres d'accueil et de prise en charge.

En Décembre 2019, l'ODDS et ses partenaires, ont réalisé une étude diagnostique sur la protection des enfants vulnérables au Burkina Faso. Cette étude confirme l'existence de violences, d'abus, d'exploitation et de négligences à l'égard des enfants (0 à 18 ans) et des enfants jeunes handicapés (0 à 25 ans). Ces violences sont physiques, psychologiques/morales ou sexuelles. Leurs auteurs sont les parents, la famille, la communauté, les enfants eux-mêmes et le personnel d'encadrement des structures d'accueil, d'hébergement, de soins, de scolarisation et de formation chargé de leur venir en aide.

Au regard de cette situation, l'ODDS s'engage dans l'élaboration et l'adoption d'une politique de protection des enfants et des jeunes de 0 à 25 ans. L'organisation se donne ainsi la responsabilité et l'obligation de veiller à ce que les enfants et les jeunes au niveau de son organisation, de ses membres, de ses partenaires ou de quiconque la représente ne puissent pas commettre des actes de violences à l'égard des enfants et des jeunes. Cette politique définit des principes et normes directrices au sein de l'organisation, afin de baliser le processus d'accompagnement des Enfants et Jeunes en Situation de Handicap pour garantir leur bien-être

et leurs droits aussi bien par les organisations partenaires, que les structures de soins, les structures d'accueil, les familles et de la communauté en général.

En se dotant de ce cadre normatif, l'Organisation Dupont pour le Développement Social (ODDS) veut institutionnaliser la protection de l'enfant afin de professionnaliser son intervention dans le domaine de la promotion et de la protection de l'enfance vulnérable et doter tous ses collaborateurs, ses partenaires et son personnel d'un cadre de référence pour mieux accomplir sa mission. Elle place ainsi au cœur de son action, cette question qui est l'épine dorsale de son engagement auprès des enfants handicapés en particulier. Pour cela, l'ODDS collabore avec les Organisations Partenaires (OP) qui sont actifs sur le terrain, pour qu'elles adhèrent et adoptent sa politique de protection de l'enfant ou encore pour qu'elles élaborent en leur sein des outils afin de mobiliser les communautés et des acteurs au niveau communautaire pour que les mécanismes de protection de l'enfant existants soient bien connus et dynamisés et qu'elles prennent en compte les besoins de protection des enfants handicapés dont ils ont la charge dans leur zone respective.

Ainsi, dans le cadre du partenariat avec la Fondation Liliane, elle met en œuvre le projet « Améliorer la sauvegarde et la protection des enfants handicapés au Burkina Faso et au Togo » pour la période 2024-2025. C'est donc dans le cadre de ce projet que se justifie la réalisation de l'étude sur les mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant dans la zone d'intervention du projet.

### **3) Généralité sur les mécanismes de protection**

En ratifiant la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CDE), l'Etat burkinabé s'est engagé à promouvoir et à protéger tous les enfants vivant au Burkina Faso en mettant en place des mécanismes efficaces et durables de prévention des risques et de prise en charge des enfants, quelle que soit leur situation.

La vision du Burkina Faso pour la protection de l'enfant est la suivante : « A l'horizon 2024, le Burkina Faso dispose d'un environnement institutionnel, communautaire et familial renforcé qui assure une protection efficace des enfants ».

C'est dans ce contexte que plusieurs Organisations actives au Burkina Faso et partageant cette conviction, souhaitent apporter leur contribution à la réalisation de ces défis en initiant une plate forme de collaboration avec le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale dans le cadre de l'Initiative coordonnée pour le Renforcement du Système de Protection de

l'Enfance. L'Initiative pour le Renforcement du Système de Protection de l'Enfant (IRSNPE) lancée en 2009 est coordonnée à ce jour par un Groupe de Travail pour la Protection de l'Enfance (GTPE).

Il s'agit d'une plateforme de collaboration entre les différents acteurs de la protection de l'enfant au Burkina Faso coordonnée par la Direction de la lutte contre les violences faites aux enfants du Ministère du Genre et de la Famille. Elle regroupe les principaux acteurs de la protection de l'enfant, dont les acteurs de l'État, les associations et ONG nationales et internationales, les coopérations bilatérales, l'UNICEF et autres organisations internationales intervenant au Burkina Faso. Sa mission principale est de coordonner et de mettre en commun les efforts et les moyens de chacun de ses membres pour appuyer de façon cohérente l'opérationnalisation du système de protection de l'enfant au Burkina Faso. Les axes d'intervention du réseau sont notamment : le renforcement des méthodes, des pratiques et des capacités opérationnelles des structures impliquées dans la protection de l'enfant ; le renforcement du système de formation des acteurs de la protection ; le renforcement de la coordination et du partenariat à travers les réseaux de protection de même que le plaidoyer. Outre le GTPE national basé à Ouagadougou, il existe des GTPE régionaux dans certaines localités.

La motivation du GTPE à la mise en place et l'appui aux réseaux de protection de l'enfance a pour socle le renforcement de la coordination et du partenariat entre les intervenants (État/ONG/Associations locales/ Collectivités territoriales) ainsi que la capitalisation des bonnes pratiques et le renforcement du Plaidoyer.

Il est important de préciser que le système de protection de l'enfance ne se limite pas aux services de l'État et de ses partenaires spécialisés (partie formelle du système national), mais qu'il intègre également les pratiques endogènes/communautaires de protection développées par les communautés, les acteurs sociaux et les enfants eux-mêmes (partie informelle du système national) .

A côté de ses acteurs institutionnels formels, se trouvent les interventions juxtaposées d'autres acteurs comme l'Eglise Catholique et les leaders communautaires et religieux, classés dans la catégorie donc d'acteurs communautaires.

L'Eglise Catholique, à travers les OCADES, joue un grand rôle dans la protection et la sauvegarde des enfants. Dans la zone d'intervention du projet, les OCADES sont « la branche sociale » de l'Eglise Catholique. Elles interviennent dans l'accompagnement et la protection des personnes vulnérables et démunies, tant sur le plan alimentaire, sanitaire que sur le soutien

en moyen de production, grâce, non seulement au programme RBC, mais également aux différents Département Solidarité Humaine institués à cet effet.

Quant aux Chefs coutumiers et leaders communautaires, ils ont un pouvoir réel dans la société burkinabè, plus particulièrement au niveau des communautés. Ils bénéficient du soutien et du respect de la population. Leurs actions relèvent du plaidoyer et de la sensibilisation sur des sujets comme les droits de l'enfant, l'excision ou les violences en milieu scolaire. Ils jouent également le rôle de facilitateurs lors de certains conflits. Ils constituent une ressource importante pour faciliter le retour en famille, le suivi et le soutien aux enfants étrangers vers leur localité d'origine. Ils interviennent également dans l'accompagnement des enfants en situation difficile.

La structuration de l'ensemble des mécanismes répond à un objectif unique, celui de garantir la sécurité et le bien-être de l'enfant sans distinction aucune. Il existe une interdépendance entre ces mécanismes dont le fonctionnement diffère de part et d'autre. Pour les mécanismes formels, les liens de collaborations sont hiérarchiques et se résument aux appuis et orientations d'ordres techniques du haut vers le bas, et de référencement du bas vers le haut. Cela dit, les réseaux communautaires, en cas de situations d'abus ou de violence, dans la limite de leurs compétences, apportent réponse à la situation et font mention au RPE dans le rapportage ou réfèrent le cas au niveau RCPE pour une meilleure réponse au cas échéant. Au niveau CCPE, les chefs et leaders communautaires interagissent étroitement. Le plus souvent, ce sont eux les présidents des CCPE.

Quant aux OCADES, elles disposent en leur sein leur mécanisme à travers les points focaux gestion de plainte et redevabilité. En cas d'abus ou de violence, également dans la limite de leur compétence, elles apportent réponse ou réfèrent le cas à la Direction Provinciale de l'Action Humanitaire.

La coordination opérationnelle entre tous les acteurs : services sociaux, écoles, centres de formation, services de justice, de police, de santé, ONG, Associations locales, leaders communautaires, organisations communautaires, parents, enfants, environnements sociaux des enfants (milieux de résidence, patrons et employeurs, clientèles des marchés, ateliers d'artisan, petits commerces, etc.) est fondamentale. C'est ce qui permettra la mise en place **de filets et de chaînes de protection** capables de détecter et suivre efficacement les enfants vulnérables. Du degré de collaboration et de l'efficacité de chaque acteur dans son rôle de protection dépend au final, la largeur des mailles du filet et donc l'efficacité du système.

Chaque mécanisme communautaire doit élaborer un plan d'action avec des activités à l'endroit des enfants, des parents et de la communauté. Les activités à l'endroit des enfants sont surtout les activités d'éveil (jeux), les discussions de groupes ; les causeries éducatives, les groupes de paroles sur la protection de l'enfants, sur les violences faites aux enfants, la dénonciation ou le signalement, les numéros verts, les activités récréatives (danses, chant, théâtre). Aussi, des activités de développement des compétences de vie courante des enfants (apprendre aux enfants à participer à leur propre protection). Ce sont des paquets d'activités pour renforcer la résilience des enfants face à la violence.

C'est à ce maillage que le GTPE souhaite contribuer en posant les bases de la mise en réseau de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance afin de contribuer conséquemment à l'établissement d'un environnement plus protecteur pour tous les enfants du Burkina Faso.

Le cadre normatif qui guide les interventions des acteurs repose sur les engagements régionaux et internationaux (*ratification de la Convention des Droits de l'Enfant et la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant*) ainsi que sur les dispositions juridiques internes telles que les textes législatifs généraux (*la Constitution de 1991, le Code de procédure pénale (1968), Le Code des personnes et de la famille (1990)*, etc.) et les textes législatifs portant spécifiquement sur la protection de l'enfant (*Loi portant création de juridictions pour mineurs (2004)*, qui a posé les bases de la justice juvénile dans le pays en créant des tribunaux pour enfants et en précisant les compétences dévolues au juge des enfants, la *Loi n° 015-2014/AN du 13 mai 2014 portant protection de l'enfant en conflit avec la loi ou en danger*, la *Loi portant répression de la vente d'enfants, de la prostitution des enfants et de la pornographie mettant en scène des enfants (2014)*, etc.)

Au Burkina, le Ministère de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale est le Ministère en charge de la question de la protection de l'enfance. A ces côtés, nous avons les acteurs de la justice, de la police, de la gendarmerie qui ont tous pour mandat de protéger et de promouvoir les droits des enfants au Burkina Faso. Chaque acteur en fonction de son domaine et de sa responsabilité est doté d'un mandat qui lui est spécifique.

En institutionnalisant les différentes cellules communautaires, le Ministère en charge de l'Action Humanitaire s'est rendu compte que le ministère à lui seul ne peut pas tout faire d'où la mise en place de ces cellules. Ces cellules sont des structures de protection de proximité des enfants. Elles interviennent à temps pour prévenir et réduire le taux de violation des droits des enfants.

Il faut véritablement travailler à l’ancrage de ces réseaux de protection de l’enfant afin que les abus à leur endroit soient diminués. Les réseaux de protection de l’enfant qui ont été mis en place dans les provinces ont pour rôle, de mobiliser les acteurs afin de rendre opérationnel les actions sur le terrain. Ils ont également pour rôle de faire des plaidoyers, de coordonner les actions sur le terrain de concert avec le ministère en charge de la protection de l’enfant et tous les membres des réseaux

### **a) Les réseaux de protection de l’enfance**

Le Burkina Faso s’est doté d’une Stratégie nationale 2020-2024 de protection de l’enfant dont le plan d’actions est mis en œuvre dans le cadre d’une intersectorialité. A cet effet, le système national de protection de l’enfant a été renforcé avec des dispositifs d’accueil, de prise en charge, de coordination et de mutualisation des ressources, appelés des réseaux de protection de l’enfance.

Le réseau de protection de l’enfance est un regroupement d’acteurs opérationnels de la protection de l’enfance. Elle a pour vocation de renforcer le lien et la collaboration entre les membres en vue d’une prise en charge adéquate des enfants à risques ou victimes de violence de tout ordre suivant une approche systématique.

Les objectifs visés par le réseau de protection sont de créer un espace d’échange et de partage d’expériences entre les structures ayant pour mandat la protection de l’enfance, susciter et stimuler une synergie d’intervention entre les structures membres, renforcer les capacités des structures membres (sur les thématiques et procédures spécifiques, les approches et techniques d’intervention) en matière de protection, favoriser la mise en place d’un système de référencement au sein du réseau entre les acteurs de protection.

Les autres objectifs sont de promouvoir la prise en charge concertée des enfants en besoin de protection, participer à la mise en œuvre des politiques et protocole national sur la question de protection et de promotion des droits des enfants

Les réseaux jouent un rôle crucial dans la protection des enfants car ils participent aux actions de dénonciation des cas de violences faites aux enfants, ils veillent aussi à la prise en charge au niveau local des cas d’enfants victimes de violences. En outre, ces réseaux ont contribué à une meilleure prise de conscience des communautés sur la protection de leurs enfants

En fonction du niveau d’implantation, le réseau change de dénomination. Ainsi le réseau implanté au niveau national, porte le nom de Groupe de Travail pour la Protection de l’Enfance (GTPE), au niveau provincial, le réseau porte le nom Réseau de Protection de l’Enfance (RPE)

et au niveau communal, le réseau porte le nom de Réseau Communal de protection de l'enfance (RCPE).

Aussi, la configuration des RPE sont hiérarchisée du sommet (GTPE) au Centre (RPE et RCPE) et à la base (CCPE). Cependant leurs missions sont complémentaires mais le CCPE rend compte au RCPE de sa commune et le RCPE rend compte au RPE de sa province et les RPE rendent compte au GTPE au niveau national. De même, les stratégies sont élaborées au niveau national (GTPE) en collaboration avec les RPE, RCPE et CCPE. Aussi, les plans d'actions sont élaborés par des RPE qui prennent en compte les RCPE et les CCPE.

Les RPE sont organisés en deux grandes instances : l'Assemblée Générale et le bureau de coordination. Ce dernier est composé de cinq (5) structures à savoir un coordonnateur, un vice-coordonnateur, un rapporteur et deux vices rapporteurs.

#### **b) Les cellules communautaires de protection de l'enfance (CCPE)**

La cellule communautaire est un regroupement de personnes, souvent volontaires, cherchant à assurer la protection et le bien-être des enfants dans un village, un quartier ou un secteur. Ces groupes opèrent au niveau local et constituent un moyen vital de mobiliser des communautés autour de la protection et du bien-être de l'enfant. Organisés avec soin et d'une manière appropriée au contexte, ils permettent :

- D'identifier et de prévenir des risques importants pour l'enfant et d'y répondre ;
- De mobiliser des communautés autour des questions de protection de l'enfance ;
- De fournir une base locale de soutien et d'action qui peut être élargie en établissant des liens avec d'autres groupes communautaires et avec le système national de protection des enfants.

Aussi, les familles et les communautés contribuent à la protection de l'enfant. Cependant, ces offres, la plupart du temps avec des appellations différentes ne sont souvent pas coordonnées donnant parfois lieu à des abus ou à des résolutions à l'amiable au détriment de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Par ailleurs, le document de référence des RPE ne prend pas en compte ces initiatives communautaires de protection. D'où, la nécessité d'organiser et de mettre en réseau, les personnes morales ou physiques intervenant dans la protection de l'enfance au niveau communautaire dans le but d'améliorer l'offre de protection.

### **c) Les familles d'accueil (FA)**

Le placement en famille d'accueil des enfants avec un handicap est une réalité. En effet, le Burkina Faso dispose de l'un des systèmes d'identification, d'évaluation, d'accréditation, de formation et d'accompagnement des familles d'accueil les plus effectifs en Afrique de l'Ouest. Dans le cadre du placement des enfants handicapés, il est donc nécessaire de préparer les familles d'accueil à l'arrivée et à la prise en charge spécifique d'enfants en situation de handicap.

L'objectif final étant que les enfants avec un handicap retrouvent une vie familiale stable dans leurs familles en famille de remplacement. Tout un dispositif de soutien avant, pendant et après le placement est prévu, aussi bien pour les enfants que pour les familles d'accueil.

**Tableau 1 : Cartographie des réseaux de protection de l'enfance**

Réseau	Niveau	Acteurs	Attributions
GTPE	National	Directions générales et techniques des ministères Secrétariats permanents Forces de défense et de sécurité ONG et associations Systèmes des Nations Unies Agences/Programmes/Projets de coopérations bilatérales et multilatérales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identification et l'analyse des différentes « mailles », existantes ou manquantes, des « filets de protection ».</li> <li>▪ Renforcement des méthodes et des pratiques ainsi que des capacités opérationnelles des structures impliquées dans la protection des enfants, notamment l'action sociale.</li> <li>▪ Renforcement des systèmes de formation des acteurs de la protection</li> <li>▪ Renforcement de la coordination et du partenariat entre les intervenants (Etat/ONG/Associations locales/ Collectivités territoriales) ainsi que la Capitalisation des bonnes pratiques et le renforcement du Plaidoyer.</li> </ul>
Réseau de Protection de l'Enfance	Province	<b>Acteurs étatiques</b> : les services de la justice ; Action sociale, de la santé de la sécurité (Police et la Gendarmerie) de l'éducation nationale et de la formation professionnelle, du travail et de la	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser une cartographie continue des acteurs étatiques et non étatiques œuvrant pour la protection de l'enfance dans sa zone d'intervention et les mobiliser autour des questions de protection de l'enfance ;</li> </ul>

		<p>protection sociale, les services municipaux (Mairie)</p> <p><b>Acteurs non étatiques</b> : ONG et associations intervenant dans la province, <b>les associations d'enfants</b> de parents d'élèves (APE, AME) les leaders communautaires et religieux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procéder régulièrement à une analyse collective des insuffisances du système de protection de l' enfance dans la localité et proposer des actions correctives ou de renforcement ;</li> <li>▪ Proposer des stratégies et méthodes d' amélioration de l' offre cde services de protection de l' enfance existante : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entreprenre des actions de renforcement des compétences et des capacités des structures œuvrant pour la protection de l' enfance ;</li> <li>▪ Contribuer à promouvoir l' utilisation des outils communs et harmonisés d' intervention (outils de sensibilisation, protocole de prise en charge, outils de gestion de cas) ;</li> <li>▪ Faciliter la réalisation d' activité de prévention et de prise en charge appropriées des enfants à risque ou victimes de violences ou d' abus divers ;</li> <li>▪ Contribuer à la gestion des cas nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire ;</li> <li>▪ Participer au suivi conjoint de la mise en œuvre des Plan d' Action Individuel (PAI) :</li> <li>▪ Développer des actions de visibilité à l' intérieur comme à l' extérieur du réseau ;</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partager les expériences et mutualiser les ressources de chaque partenaire dans le cadre de ma mise en œuvre de ses plans ;</li> <li>▪ Entreprendre des plaidoyers sur des actions particulières relatives à la protection et à la promotion des droits de l' enfant en vue d' un changement des mentalités en lien les pratiques traditionnelles néfastes ;</li> <li>▪ Développer des initiatives conjointes intra et inter réseaux</li> <li>▪ Assurer l' évaluation interne et le rapportage narratif et financier des activités du réseaux ;</li> <li>▪ Capitaliser les actions du réseau.</li> </ul>
Réseau Communal de protection de l'Enfance	Communal	<b>Acteurs étatiques de la commune</b> : les services de la justice ; Action sociale, de la santé de la sécurité (Police et la Gendarmerie) de l'éducation nationale et de la formation professionnelle, du travail et de la protection sociale, les services municipaux (Mairie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser une cartographie continue des acteurs étatiques et non étatiques œuvrant pour la protection de l' enfance dans sa zone d' intervention et les mobiliser autour des questions de protection de l' enfance ;</li> <li>▪ Procéder régulièrement à une analyse collective des insuffisances du système de protection de l' enfance dans la localité et proposer des actions correctives ou de renforcement ;</li> <li>▪ Proposer des stratégies et méthodes d' amélioration de l' offre cde services de protection de l' enfance existante :</li> </ul>

		<p>Acteurs non étatiques : ONG et associations intervenant dans la commune, <b>les associations d'enfants</b> de parents d'élèves (APE, AME) les leaders communautaires et religieux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entreprendre des actions de renforcement des compétences et des capacités des structures œuvrant pour la protection de l'enfance ;</li> <li>▪ Contribuer à promouvoir l'utilisation des outils communs et harmonisés d'intervention (outils de sensibilisation, protocole de prise en charge, outils de gestion de cas) ;</li> <li>▪ Faciliter la réalisation d'activité de prévention et de prise en charge appropriées des enfants à risque ou victimes de violences ou d'abus divers ;</li> <li>▪ Contribuer à la gestion des cas nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire ;</li> <li>▪ Participer au suivi conjoint de la mise en œuvre des Plan d'Action Individuel (PAI) :</li> <li>▪ Développer des actions de visibilité à l'intérieur comme à l'extérieur du réseau ;</li> <li>▪ Partager les expériences et mutualiser les ressources de chaque partenaire dans le cadre de ma mise en œuvre de ses plans ;</li> <li>▪ Entreprendre des plaidoyers sur des actions particulières relatives à la protection et à la promotion des droits de l'enfant en vue d'un changement des mentalités en lien les pratiques traditionnelles néfastes ;</li> </ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer des initiatives conjointes intra et inter réseaux</li> <li>▪ Assurer l'évaluation interne et le rapportage narratif et financier des activités du réseaux ;</li> </ul> <p>Capitaliser les actions du réseau.</p>
Cellule Communautaire de Protection de l'Enfance	Villageois/Secteur/Quartier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller villageois de développement (CVD de la localité) ;</li> <li>• Enseignant du village ou du secteur ;</li> <li>• Infirmier du village ou du secteur ;</li> <li>• Des coutumiers ;</li> <li>• Des religieux ;</li> <li>• Membre d'associations ou d'organisations formelles et non formelles et de groupements de la localité ;</li> <li>• Membre d'organisations ou de groupements de femmes et d'enfants ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les cas de violences, de négligences et d'abus divers notamment d'excision, de mariage d'enfants et d'abus sexuels concernant des enfants dans la communauté ;</li> <li>• Dénoncer les cas de violences, de négligences et d'abus divers notamment d'excision, de mariage d'enfants et d'abus sexuels concernant des enfants dans la communauté ;</li> <li>• Orienter les cas de violences, de négligences et d'abus divers notamment d'excision, de mariage d'enfants et d'abus sexuels concernant des enfants vers les structures compétentes ;</li> <li>• Favoriser la réinsertion scolaire et socioprofessionnelle des enfants victimes ou à risques de violences ;</li> <li>• Promouvoir les activités de promotion des droits de l'enfant au niveau communautaire ;</li> <li>• Promouvoir la participation de la communauté dans les initiatives de protection de l'enfance et de promotion des droits des enfants ;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membre d'associations des parents d'élèves ;</li> <li>• Famille d'accueil ;</li> <li>- ou toute autre personne susceptible de jouer un rôle important dans la cellule.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la réalisation d'activités de prise en charge appropriées des enfants à risque ou victimes de violence ou d'abus divers ;</li> <li>• Contribuer à la prévention des cas de violation des droits des enfants au sein de la communauté ;</li> <li>• Contribuer à la prévention de la mobilité à risque des enfants ;</li> <li>• Faciliter les plaidoyers sur des actions particulières relatives à la protection et à la promotion des droits de l'enfant en vue d'un changement de mentalités en lien avec les pratiques traditionnelles néfastes ;</li> <li>• Valoriser les mécanismes endogènes de protection de l'enfance</li> </ul>
--	--	--	---

*Source : CEEDC/Revue documentaire (Septembre 2024)*

## 4) Cadre conceptuel de l'étude

### a) Objectif de l'étude

L'objectif général de l'étude est de réaliser un diagnostic sur les mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant auprès des OP dans la zone d'intervention du projet et le niveau de prise en compte des ESH par ces mécanismes.

Les objectifs spécifiques sont :

- Faire un état des lieux des mécanismes nationaux et communautaires de protection de l'enfant au niveau des OP ;
- Analyser ces mécanismes dans la perspective de la prise en compte des ESH ;
- Rencontrer un nombre significatif de leaders communautaires (coutumiers et religieux) afin de s'imprégner des us et coutumes de la localité en matière de protection de l'enfant ;
- Proposer une liste d'actions pour l'amélioration des mécanismes existants et pour mieux prendre en compte les besoins en protection des enfants en situation de handicap eût égard à leur contexte.

### b) Résultats attendus

Les résultats attendus de cette étude sont :

- Un état des lieux des mécanismes nationaux et communautaires dans la zone d'étude ;
- Une analyse de ces ces mécanismes dans la perspective de la prise en compte des ESH est faite ;
- Un nombre significatif de leaders communautaires (coutumiers et religieux) est rencontré afin de s'imprégner des us et coutumes de la localité en matière de protection de l'enfant
- Une analyse des forces et faiblesses de ces mécanismes est faite.

### c) Définition de concepts

➤ **Enfant** : Selon l'article 1 de la CDE, « un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Pour la CADBE, l'enfant est tout être humain âgé de moins de 18 ans (article 1) ;

Dans le cadre de ses interventions, les cibles de l'ODDS étant en grande partie les enfants et jeunes en situation de handicap, cette définition s'étend à 25 ans. Ainsi, l'âge de l'enfant va de 0 à 25 ans.

Aussi sur le plan religieux, l'enfant est perçu comme un don de Dieu peu importe sa situation sociale (enfants handicapés, enfants orphelin, enfants maladifs) que les parents et la communauté doivent protéger. C'est surtout la pitié, la charité qui entoure l'enfant handicapé ou autre enfant vulnérables.

Sur le plan coutumier/traditionnel, l'enfant handicapé est perçu en fonction du handicap. Les enfants multi handicap sont considérés comme serpents, des génies, des revenants, symbole de malédiction pour la famille. De façon générale l'enfant handicapé est considéré comme un porte malheur, une punition des ancêtres. Il faut reconnaître, aujourd'hui qu'avec l'avènement de l'école, le progrès au niveau de la santé, la dominance des religions importées, ces perceptions sont en voies de disparition

➤ **Violence faites aux enfants** : Les violences faites aux enfants désignent les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans et concernent toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir (OMS, 2002). Comme le souligne l'OMS « le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes » peut également être inclus dans cette définition ;

➤ **Protection de l'enfant** : Elle désigne l'ensemble des mesures et actions relatives à la prévention, à la réponse aux abus, aux mauvais traitements de toute nature, à la négligence, l'exploitation et à la violence vécus par les enfants dans tous les milieux, y compris la réhabilitation des enfants victimes par la poursuite des auteurs.

➤ **Un système de protection des enfants** : est une série complète, interactive et durable de fonctions et de structures comprenant des lois, des politiques et des services (à tous les niveaux) dans un pays, dans le but de prévenir et de répondre à toutes les formes de violence à l'égard de tous les enfants ;

➤ **Approche Communautaire de la Protection (ACP)** : « L'approche communautaire de la protection est une façon de travailler en partenariat avec les personnes que nous servons à tous les stades du cycle de programme du HCR. L'approche reconnaît la résilience, les capacités, les compétences et les ressources des personnes sous mandat du HCR, sur lesquelles elle se

base pour leur fournir protection et solutions, tout en soutenant les objectifs propres de la communauté ». (HCR 2008) ;

- **Mécanismes Communautaires de Protection de l'Enfance** : Un Mécanisme Communautaire de Protection de l'Enfance (MCPE) est un réseau ou un groupe de personnes au niveau communautaire qui travaille de façon coordonnée pour achever les objectifs relatifs à la protection de l'enfance. Ces mécanismes peuvent prendre la forme d'un point focal, d'un groupe ou d'un réseau de membres de la communauté ayant un rôle en matière de Protection de l'Enfance (PE) (assistant social, professeurs, personnel médical, parents, les personnes âgées, et les autres volontaires) ;
- **Groupes d'enfants et de jeunes** : Les groupes d'enfants et d'adolescents font partie des mécanismes communautaires de PE, permettant aux enfants eux-mêmes de jouer un véritable rôle dans leur propre protection ;
- **Les Groupes Communautaires de Protection de l'Enfance<sup>1</sup>** : mélange d'acteurs et d'influences « exogènes » ou extérieurs et d'acteurs endogènes, ou internes appelés également acteurs traditionnels.
- **Le réseau de protection de l'enfance** : Un regroupement d'acteurs formels opérationnels de la protection de l'enfance. Elle a pour vocation de renforcer le lien et la collaboration entre les membres en vue d'une prise en charge adéquate des enfants à risques ou victimes de violence de tout ordre suivant une approche systématique ;
- **La cellule communautaire de protection de l'enfance (CCPE)** : est un regroupement de personnes ressources (leaders ou personnes influentes) issues de la communauté (village/secteur) qui s'engagent à promouvoir et à protéger les droits des enfants. La CCPE a pour aire géographique le village ou le secteur dans lequel elle est mise en place ;
- **La Famille d'Accueil (FA)** : est toute famille disposée à accueillir et à prendre temporairement en charge des enfants privés de famille âgés de moins de dix-huit (18) ans et reconnue par le Ministre en charge de l'Action sociale.

## 5) Approche conceptuelle

### Pourquoi soutenir la protection des enfants handicapés dans les mécanismes de protection de l'enfant?

---

<sup>1</sup> Les groupes communautaires de protection sont des groupes de bonnes volontés qui s'engagent pour la cause des enfants. Ces groupes collaborent directement avec les services de protection de l'enfant (Action sociale, police, gendarmerie). Ces groupes sont dans les villages ou quartier ou secteur où il n'a pas encore de CCPE

Les mécanismes de protection de l'enfant se doivent de protéger tous les enfants sans discrimination aucune. En effet, une attention particulière doit être réservée aux enfants handicapés. Les enfants handicapés disposent des mêmes droits que les autres enfants. Ils peuvent cependant être plus vulnérables du fait des différentes formes de discrimination, de maltraitance, d'oubli ou d'isolement dont ils sont souvent victimes. Ils manquent de pouvoir, de respect et de perspectives de vie dans beaucoup de communautés.

Accorder une protection spécifique des enfants handicapés dans les mécanismes de protection de l'enfant vise à renforcer l'inclusion des enfants handicapés, et de leurs familles, dans leurs dispositifs de protection. Il est donc nécessaire et indispensable de proposer des démarches et des conseils pratiques permettant aux mécanismes de protection de l'enfant de mieux inclure les enfants handicapés à toutes les étapes de la protection. En effet, Les enfants handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

Les enfants handicapés éprouvent des difficultés à accéder aux mécanismes communautaires de protection de l'enfant en raison de divers obstacles, notamment environnementaux, sociaux et institutionnels.

Aussi, les enfants handicapés présentent une fragilisation extrême, ainsi que leur famille. Ce qui les expose tout particulièrement à des dénis de leurs droits : à la santé, à la scolarité, à une vie en famille, à la protection contre la violence sous toutes ses formes.

Les enfants handicapés font l'objet de dispositions spécifiques : accès aux soins, droit à l'éducation, notamment, l'article 23 de la CDE leur reconnaissant le droit à « mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie.

## II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE.

La démarche méthodologique de cette étude suit une approche participative. L'équipe de recherche désignée pour l'exécution de la mission a travaillé en étroite collaboration avec l'Organisation Dupont pour le Développement Social (ODDS) dont le rôle est de superviser l'étude, d'examiner et de valider les différents livrables qui seront soumis par l'équipe de recherche. La démarche méthodologique est constituée des étapes ci-après :

### 1. La revue documentaire

Un examen documentaire a été mené afin de comprendre comment les filles et les garçons handicapés sont pris en charge dans le domaine de la protection de l'enfant et d'identifier les stratégies efficaces pour inclure ces enfants dans les programmes et services officiels de protection de l'enfant (collectivement appelés « mécanismes »). On retient :

- ☞ L'exploitation des plans d'action et les rapports d'activités ;
- ☞ Les entretiens avec les responsables des différentes structures visitées ;
- ☞ La recherche en ligne.

### 2. Atelier de cadrage

Une réunion de cadrage a été organisée entre l'équipe technique de l'ODDS, et l'équipe de recherche a permis aux différentes parties présentes d'avoir une même compréhension des objectifs, du mandat de l'équipe de recherche et de la méthodologie de l'étude. Aussi, cette réunion a permis de présenter et d'échanger avec l'équipe technique de l'ODDS sur les objectifs de l'étude, la démarche méthodologique, les outils de collecte ainsi que l'échantillon pour la collecte des données. Les différentes interactions ont permis de recadrer l'approche avec les orientations nécessaires et de valider la démarche, notamment sur :

- ☞ La zone de l'étude : 09 régions et 11 provinces (voir annexe) ;
- ☞ La population mère (les principaux acteurs intervenant dans le domaine de la protection des enfants, les directions provinciales en charge de l'Action Humanitaire, les Réseaux de protection de l'enfant, les familles d'accueil, les parents d'enfants handicapés et les handicapés enfants. C'est au sein de ces groupes que nous avons constitué notre échantillon).

- ☞ Technique d'échantillonnage : choix raisonné, en tenant compte : de la nature qualitative de notre travail ;
- ☞ Composition de l'échantillon : membres des différents mécanismes de protection, les familles d'accueil, les parents d'enfants handicapés et les handicapés enfants, directions en charge de l'Action Humanitaire

### **3. Techniques de recherche**

Les techniques représentent l'ensemble des procédures ou la manière dont on collecte les données. Elles permettent de réaliser la collecte systématique d'informations à propos du sujet de l'étude. Plusieurs techniques sont utilisées pour collecter les données. Nous avons donc :

- ☞ L'analyse documentaire : Revue de littérature ;
- ☞ Recherche sur le terrain : techniques d'enquête par questionnaire, l'entretien individuel et le focus group ;
- ☞ Les outils de recherche ;
- ☞ La digitalisation des outils de collecte ;
- ☞ Organisation de la collecte des données ;
- ☞ Traitement et analyse des données ;

### **4. Difficultés et limites de la recherche**

La réalisation d'une étude rencontre des difficultés liées à plusieurs facteurs et comporte des limites liées à l'incapacité du chercheur à épuiser le sujet et à cerner tous ses contours.

#### **a) Difficultés**

Nous avons éprouvé d'énormes difficultés pour la recherche documentaire du fait que beaucoup de bibliothèques ne disposent pas d'œuvres traitant ce sujet. Aussi, Par ailleurs, le retard pour l'obtention de la lettre du Ministère de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale pour autoriser et faciliter la collecte, a aussi joué sur la durée de la collecte. Aussi, la faible disponibilité des enquêtés a conduit à des multiples rendez-vous pour collecter les données.

#### **b) Limites**

Notre ambition de départ était de nous intéresser à toutes les 13 régions et les 45 provinces qui connaissent sans doute des réalités différentes dans la protection de l'enfant. Mais les contraintes de temps et l'exigence de moyens logistique et financier ont limité nos ambitions.

Aussi, les Centres d'Accueil des Enfants en Détresses (CAED) n'ont pas été pris en compte dans l'étude. En effet, Centre d'accueil des enfants en détresse regroupe la pouponnière et et/ou le Foyer des Enfants en Détresse (FED)

Le CAED est une structure destinée à accueillir et à prendre en charge en régime d'internat, sans distinction de race, de sexe, d'ethnie, de religion ou d'origine sociale, les enfants en difficultés, âgés de zéro à huit (18) ans. Il s'agit notamment :

- Des enfants dont les pères et mères sont inconnus ;
- Des enfants déclarés abandonnés ;
- Des enfants dont les facultés mentales ou corporelles des père et mère sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge ;
- Des enfants orphelins de mère et ou de père ;
- Les enfants dont les père et mère sont déchus de l'autorité parentale ;
- Les enfants dont les père et mère sont en cours de procédure de divorce ;
- Les enfants dont les père et mère sont déclarés absents ;
- Des pupilles de l'État

Le CAED a pour mission principale de contribuer à la promotion de la survie des enfants en difficulté de 0 à 18 ans sans distinction aucune. Il répond à un besoin urgent d'accueillir de manière provisoire, les enfants privés de famille ou de soutien familial.

L'accueil et la prise en charge des jeunes enfants accueillis s'inspirent de plus en plus de la démarche d'Emmi Pikler (Pédiatre hongroise) dans le respect de chaque enfant, le reconnaissant comme une personne unique dans son histoire, la qualité de son présent et le projet de son avenir. Même tout petit, nous le savons, le bébé est un être actif, doté de compétences et d'initiatives

Selon l'annuaire statistique 2022 de l'action sociale, on dénombre 80 CAED avec 3392 pensionnaires dont 1469 filles.

Par ailleurs, toute création et ouverture d'un CAED par une personne physique ou morale sont conditionnées par la soumission d'une demande pour l'autorisation préalable du Gouverneur de régions du lieu d'implantation de la structure.

Nous avons ainsi interrogé nos enquêtées, analysé et interprété les éléments de réponse. Les résultats de ces données sont présentés dans les pages qui suivent.

## 5. Les précautions éthiques

La préoccupation éthique a guidé les choix réalisés pour assurer le consentement libre et éclairé, le respect de la dignité du sujet et le respect de la vie privée et de la confidentialité. Aussi, l'anonymat a été assuré à l'ensemble des personnes rencontrées, mais aussi aux répondants.

Tous les enquêtés ont manifesté leur volonté de s'impliquer dans ce processus de recherche quand ils ou elles ont rencontré les enquêteurs, qui se sont adaptés aux différentes modalités de rencontres ou de renonciation de l'implication dans cette recherche, avec une vigilance particulière à propos des enfants.

### III. MANDAT DE L'ETUDE

Pour atteindre les objectifs assignés à l'étude, l'équipe chargée de l'étude a pour mandat d'effectuer les tâches suivantes :

- ☞ Proposition d'une méthodologie et d'un plan de travail pour la conduite de l'étude ;
- ☞ Proposition des outils de collecte et d'analyse des données ;
- ☞ Collecte de données auprès des différents acteurs tant au niveau central que déconcentré
- ☞ Traitement et analyse des données collectées selon la méthodologie convenue ;
- ☞ Elaboration du rapport ;
- ☞ Participation et animation d'ateliers de restitution et de validation ;
- ☞ Elaboration du rapport final d'analyse diagnostique ;
- ☞ Remise de la version finale du rapport de l'étude diagnostique à l'Organisation Dupont pour le Développement Social (ODDS)

# **DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS OBTENUS**

## I. PRESENTATION DES RESULTATS

### a) Données générales

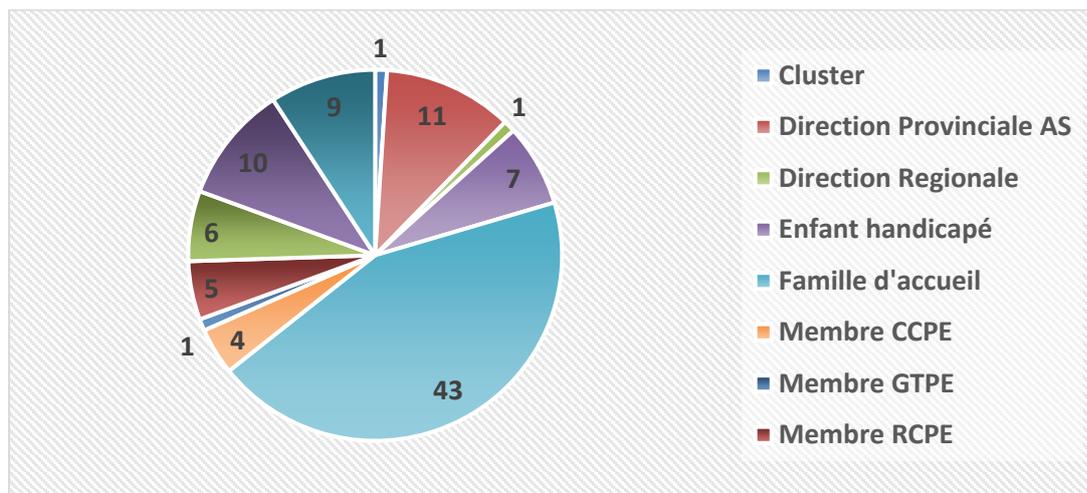
L'étude a concerné 98 cibles enquêtées réparties comme suit :

Réseaux communautaires de protection de l'enfance : Membre Cluster protection (01), Membre GTPE (01), Membre RPE (06), Membre RCPE (05), Membre CCPE (04), Famille d'accueil (43). Au total 60 membres des réseaux communautaires de protection de l'enfance ont été enquêtés.

La tutelle technique des réseaux communautaires de protection de l'enfance à savoir les directions provinciales en charge de l'action sociale (11), une direction régionale en charge de l'action sociale (01),

10 organisations partenaires, 07 focus de groupes de 06 enfants handicapés en moyenne et 09 parents d'enfants handicapés.

**Figure 1 Répartition de la population enquêtée**

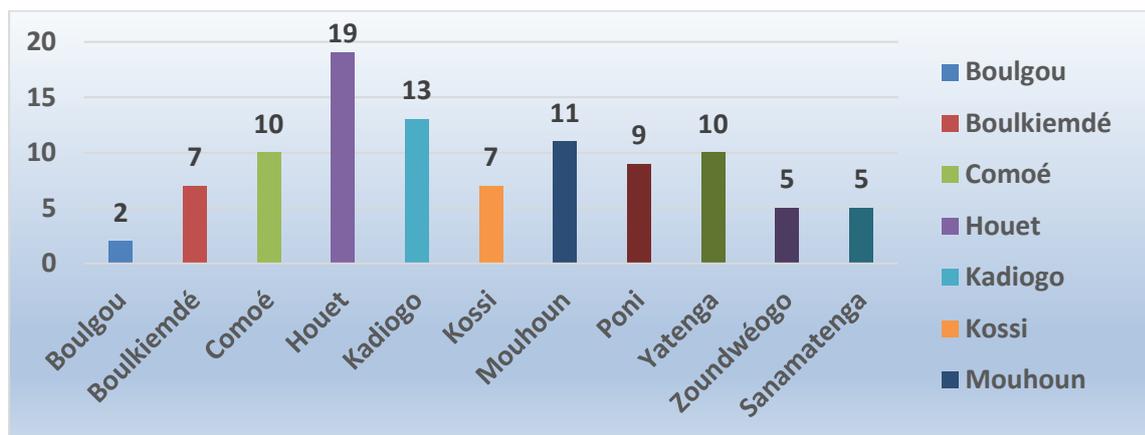


**Enquête terrain Août-septembre 2024**

Neuf (09) régions et 11 provinces ont été concernées par cette étude. Il s'agit des régions du Centre-Est, Centre-Ouest, des Cascades, des Hauts Bassins, de la Boucle du Mouhoun, du Sud-Ouest, du Nord, du Centre-Sud et du Centre Nord. La province, chef-lieu de région a été retenue comme zone d'étude.

Aussi, c'est dans la province du Houet où le plus grand nombre de cible ont été enquêtées (19) suivie de la province du Kadiogo (13), du Mouhoun (11) et Boulkiemdé et du Yatenga avec chacune 10 cibles enquêtées. C'est la province du Boulgou qui enregistre le nombre le plus faible d'enquêtés soit 02 enquêtés

**Figure 2 Répartition des enquêtés par province**

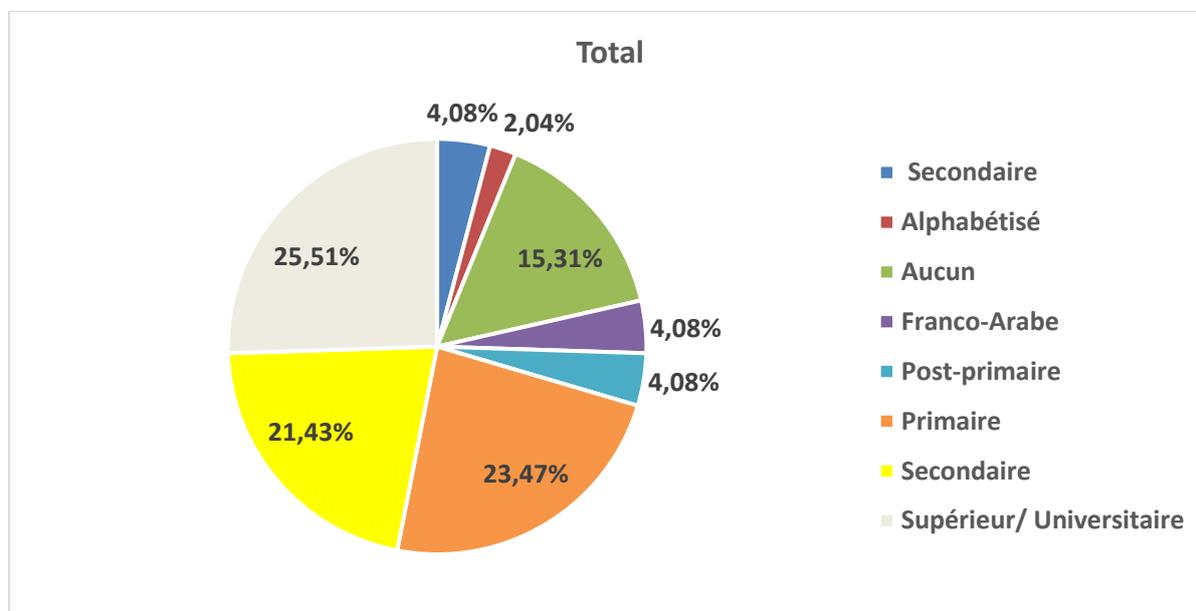


**Enquête terrain Août-septembre 2024**

L'âge des enquêtés varie entre 14 et 79 ans. Cependant, l'âge du grand nombre d'enquêté soit 24 personnes se situe entre 58 et 68 ans et celui de 19 autres personnes qui se situe dans la tranche de 47 à 57 ans. En outre, 54 enquêtés sont de sexe féminin et 44 de sexe masculin

Selon les données de la figure 3, un quart des enquêtés n'ont aucun niveau d'étude tandis que 23,47% ont un niveau primaire, 02,04% est alphabétisé, 4,08% pour le franco-arabe et le post primaire.

**Figure 3 Répartition en pourcentage des enquêtés selon leurs niveaux d'étude**



**Enquête terrain Août-septembre 2024**

La répartition des enquêtés selon leur situation matrimoniale se présente comme suit : 54 mariés ; 26 qui sont veuf (ve), 15 sont célibataires et 1 divorcé. Deux situations particulières

n'ont pas été prises en compte, il s'agit des personnes engagées dans la vie consacrée, dont 1 prêtre et une sœur religieuse.

Parmi les 98 enquêtés, 09 sont porteurs du handicap soit un pourcentage 01,02% des cibles. Ce qui montre que le handicap a été pris en compte dans l'étude.

Dix (10) membres des OP ont été touchés soit 09 hommes et 01 femme.

Parmi les mécanismes de protection de l'enfant, ce sont les familles d'accueil qui ont été les plus touchées dans chaque province tandis que les cluster protection, les GTPE, les RPE ont été les moins touchés. Cela s'explique par la disponibilité des familles d'accueil dans toutes les provinces enquêtées. En outre, bien que les réseaux communautaires de protection de l'enfant aient été mis en place dans bon nombre de province, il faut reconnaître que ces réseaux connaissent d'énormes difficultés de fonctionnement. Ce qui a rendu difficile la disponibilité des répondants de ces mécanismes. Par ailleurs, la période de l'enquête (Août et septembre 2024) a coïncidé avec la période des vacances judiciaires d'où l'absence des coordonnateurs des réseaux de protection de l'enfance qui sont les parquets des Tribunaux de Grandes Instances (TGI).

Il ressort des entretiens que c'est l'Etat et ses partenaires techniques financiers (les ONG) qui sont les principaux acteurs de mise en place des réseaux communautaires de protection de l'enfance. A cet effet, le Ministère en charge de l'Action Humanitaire, l'UNICEF, TdH/L, Fonds enfants, GIZ ont été citées. En effet, chaque partenaire intervenant dans la protection de l'enfant, en fonction de sa zone d'intervention contribue à la mise en place et au fonctionnement des réseaux communautaires de protection. Quant à l'Etat, c'est en fonction des moyens financiers qu'il met en place les réseaux communautaires de protection de l'enfant prioritairement dans les zones où les partenaires financiers n'interviennent pas.

#### **b) Connaissance de la protection de l'enfant et des mécanismes communautaires de protection de l'enfance**

L'ensemble des parents d'enfants handicapés touchés par cette étude connaissent la manifestation des mauvais traitements faits aux enfants soit 100% des parents d'enfants handicapé enquêtés.

Le focus group est un type d'entretien auquel un groupe d'enfants constitué en moyenne de 06 enfants handicapés (03 Filles et 03garçons) ont participé en même temps à l'entretien collectif. Le type de focus group utilisé est le focus group homogène avec la technique du focus group par questionnement. En effet, l'animateur pose des questions au groupe d'enfants handicapés et

facilite la discussion. L'objectif du groupe de discussion est de collecter des données sur des aspects particuliers de l'interaction entre les enfants handicapés qui constituent le groupe. Les focus group des enfants handicapés ont été réalisés dans des lieux sécurisés, accessibles susceptibles d'accueillir une dizaine d'enfants. Les dates ont été convenus avec les OP et OPH.

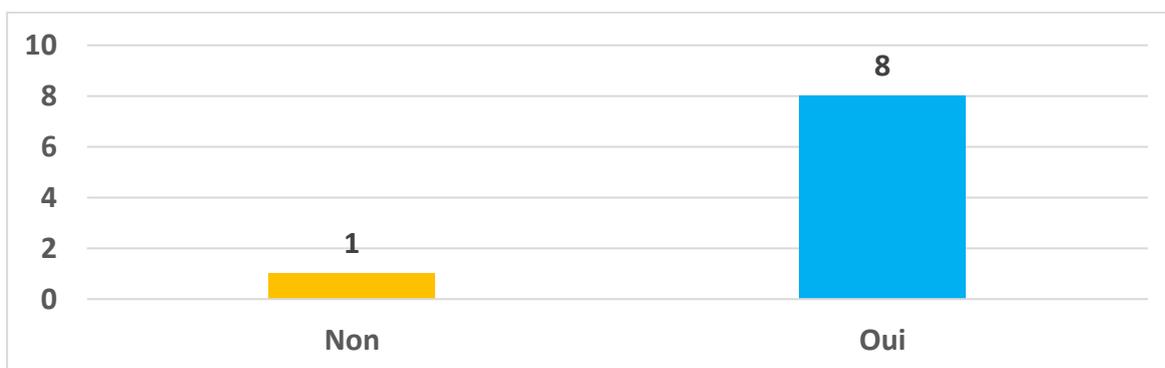
L'animation du focus groupe s'est articulé autour 08 questions selon le guide d'animation de focus group.

Il ressort que l'ensemble des enfants handicapés connaît la manifestation des mauvais traitements faits aux enfants soit 100% des enfants handicapés enquêtés. Dans le discours des enfants handicapés les mauvais traitements à l'égard des enfants handicapés sont *les injures, les moqueries, les gifles, le manque d'attention envers l'enfant, le fait de frapper l'enfant, le fait de punir l'enfant, le fait de donner beaucoup de travail à l'enfant*. Pour les enfants handicapés en cas de violence à leur égard, ils sont capables de signaler à leurs parents, à l'église, à l'OCADES ou à l'Action sociale. **En outre, ils déclarent connaître le numéro vert 116.** Une solution pour se soustraire d'une violence, c'est se cacher et demander le secours d'une tierce personne

Quant aux parents, Huit (08) déclarent connaître les mécanismes communautaires de protection de l'enfance contre 01. Mais les réponses à la question de citer ces mécanismes, aucun mécanisme à savoir les RPE, RCPE, CCPE, FA n'a été cité. Les structures qui ont été citées sont essentiellement celles qui ont vocation traditionnelle de protection des enfants à savoir l'action sociale, l'église et l'OCADES.

Il en est de même chez les enfants sur la connaissance des mécanismes de protection avec **57,14%** des enfants handicapés des focus groups contre **42,86%**. Ils ont également connaissance des structures de protection, qui sont pour eux : l'Action Sociale, l'OCADES, la Police et la Justice

**Figure 4 Répartition des parents d'enfants handicapés selon leurs connaissances des structures de protection**

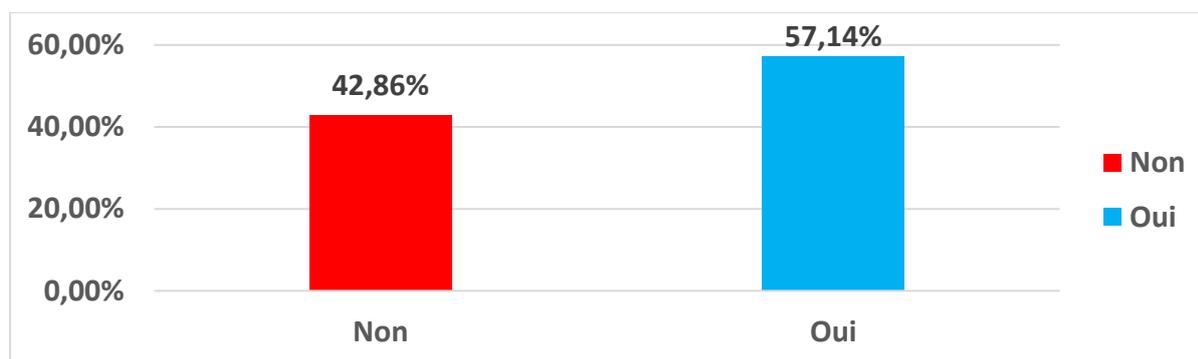


**Enquête terrain Août-septembre 2024**

En effet, les organisations caritatives comme l'église sont la plus connues comme structure de protection de proximité de l'enfance. Par exemple à Koudougou à l'instar d'autres villes, l'église apporte soutien aux enfants vulnérables, notamment les enfants handicapés. De même que l'OCADES apporte un soutien énorme aux enfants en matière de prise en charge sanitaire, éducatives et matériel. Aussi, l'OCADES promeut l'autonomisation des enfants handicapés à travers la formation /apprentissage. Par ailleurs, l'Action sociale, structure étatique a pour mission régalienne la protection des couches vulnérables, notamment les enfants handicapés. C'est ce qui explique que ces structures sont connues comme les mécanismes communautaires de protection de l'enfance par les participants aux focus groupes des enfants handicapés. En outre, les enfants handicapés sont très satisfaits du soutien de l'église, de l'OCADES et l'Action sociale qui ne managent aucun effort pour éradiquer la violence faite à l'égard des enfants handicapés. Ces structures constituent des refuges pour les enfants handicapés et des parents d'enfants handicapés en cas de risque de violence ou s'ils sont victimes de violence de toute forme.

La triangulation de l'information avec l'entretien des directions provinciales en charge de l'action sociale et les réseaux de protection de l'enfance, il ressort qu'à l'exception des réseaux communautaires de protection de l'enfant, les cellules communautaires de protection de l'enfant ne disposent de plan d'action pour réaliser des activités. Par ailleurs, les plans d'action des RCPE manquent de financement ce qui entraine souvent au découragement et le non renouvellement des plans d'action. Aussi, même, dans les plans d'actions des RCPE, aucune activité n'est destinée spécifiquement aux enfants handicapés

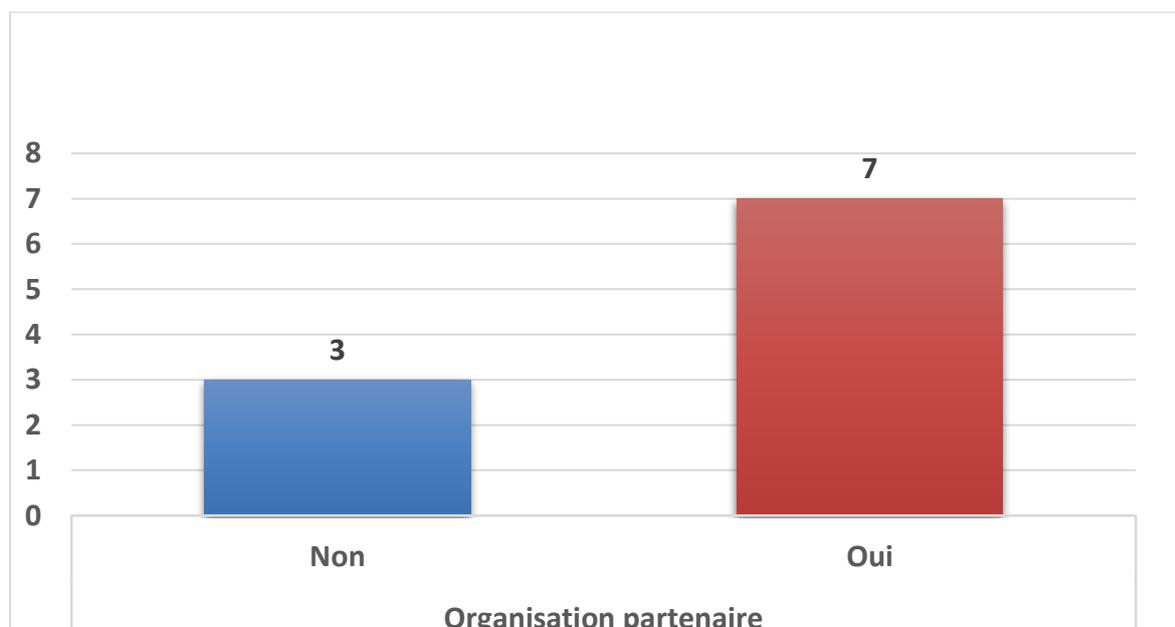
**Figure 5 Répartition en pourcentage des réponses des enfants handicapés des focus groups selon leurs connaissances des structures de protection de l'enfant**



**Enquête terrain Août-septembre 2024**

La connaissance des mécanismes de protection ne fait pas non plus l'unanimité au niveau des OP touchées. Sur les 10 OP, 7, soit, 70% des membres des OP enquêtés affirme être en connaissance de l'existence des mécanismes communautaires de protection de l'enfant. Cela s'explique entre autres par le fait que dans certaines provinces, la mise en place des mécanismes de protection de l'enfant est inclusive et fait objet de communication et d'information. Par contre, dans d'autres provinces, les OP, par manque d'information et par la faible communication sur leur existence, ne sont simplement pas concertées dans la mise en place de ces mécanismes.

**Figure 6 Répartition des membres des OP selon leur connaissance de l'existence des mécanismes communautaires de protection de l'enfant**



### **c) Composition des bureaux exécutifs des réseaux communautaires de protection de l'enfant**

L'entretien avec des membres des réseaux communautaires et l'exploitation documentaire montre que le bureau des RPE et des RCPE ont la même composition d'au moins cinq structures avec la possibilité de créer des commissions spécialisées chargées de l'accompagnement dans les tâches spécifiques. Il est proposé la composition suivante :

- Un (01) coordonnateur
- Un (01) vice coordonnateur
- Un (01) rapporteur
- Deux (02) vices rapporteurs.

Aussi, au niveau des RPE, le poste de coordonnateur est occupé par le parquet et celui du rapporteur par la direction provinciale en charge de l'Action sociale.

La revue documentaire révèle que la CCPE s'organise en fonction des réalités de la communauté et est composée de cinq (5) à dix (10) personnes sur la base de la moralité, de l'engagement et du volontariat.

Peuvent être membres de la CCPE :

- Tout conseiller villageois de développement (CVD de la localité) ;
- Tout enseignant du village ou du secteur ;
- Tout infirmier du village ou du secteur ;
- Des coutumiers ;
- Des religieux ;
- Tout membre d'associations ou d'organisations formelles et non formelles et de groupements de la localité ;
- Tout membre d'organisations ou de groupements de femmes et d'enfants ;
- Tout membre d'associations des parents d'élèves ;
- Toute famille d'accueil ;
- Toute autre personne susceptible de jouer un rôle important dans la cellule.

L'équipe dirigeante de la CCPE est composée d'un président, d'un responsable à l'information, d'un trésorier et d'un secrétaire. Cette équipe est désignée pour un mandat d'un an renouvelable. Tous ses membres participent aux réunions de la cellule.

La synthèse des entretiens avec les travailleurs sociaux et les membres des réseaux communautaires de protection de l'enfant révèle que la complétude des membres du bureau exécutif des RPE et des RCPE s'explique par le fait que ce sont les structures qui sont visées et

celles-ci proposent des représentants. En cas de mobilité d'un membre alors un nouveau représentant est proposé comme membre par la structure.

Cependant, les membres du bureau exécutif du CCPE reste incomplète, cela s'explique par le fait que les membres sont des individus. En cas de mobilité, ce poste reste vacant jusqu'au renouvellement du bureau.

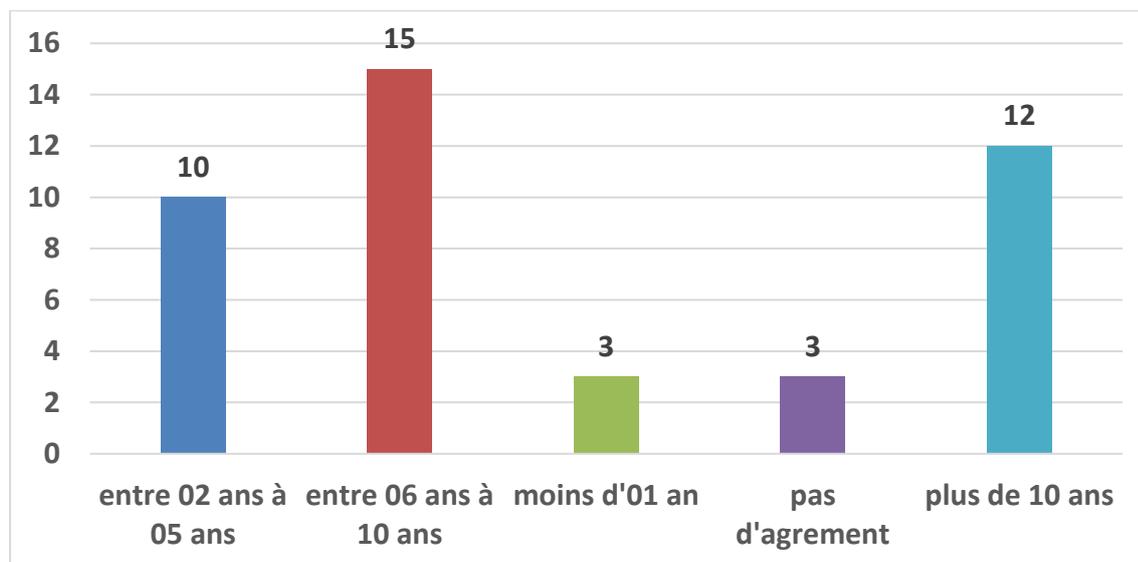
#### **d) Etat des lieux des familles d'accueil**

Selon la figure 17, sur 40 ASMAT détentrices d'agrément qui ont répondu à la question, 15 ont une ancienneté située dans la tranche de 6 à 10 années et 12 ont une ancienneté de plus de 10 années. Les agréments des ASMAT sont en cours depuis plusieurs années. Néanmoins, on enregistre de nouvelles ASMAT dont l'ancienneté varie d'une année à 05 années. Par ailleurs, dans cette dynamique, 03 ASMAT sont en attente de possession de leur agrément. La revue documentaire précise que les ASSMAT sont les supplétifs des orphelinats et humanisent l'accueil et le séjour des enfants à besoins de protection. Pour exercer ce métier, un agrément est délivré par le ministère en charge de l'action sociale après un renforcement de capacités. Cependant l'agrément a une durée de 05 et renouvelable.

S'agissant de la formation de base, parmi les réponses des 43 ASMAT, 42 ont affirmé avoir bénéficié d'une formation tandis que 01 est en attente de la formation. La synthèse des entretiens et la recherche documentaire révèlent que la formation des ASMAT porte essentiellement sur le développement, l'accompagnement psychosocial et la protection de l'enfant de façon générale

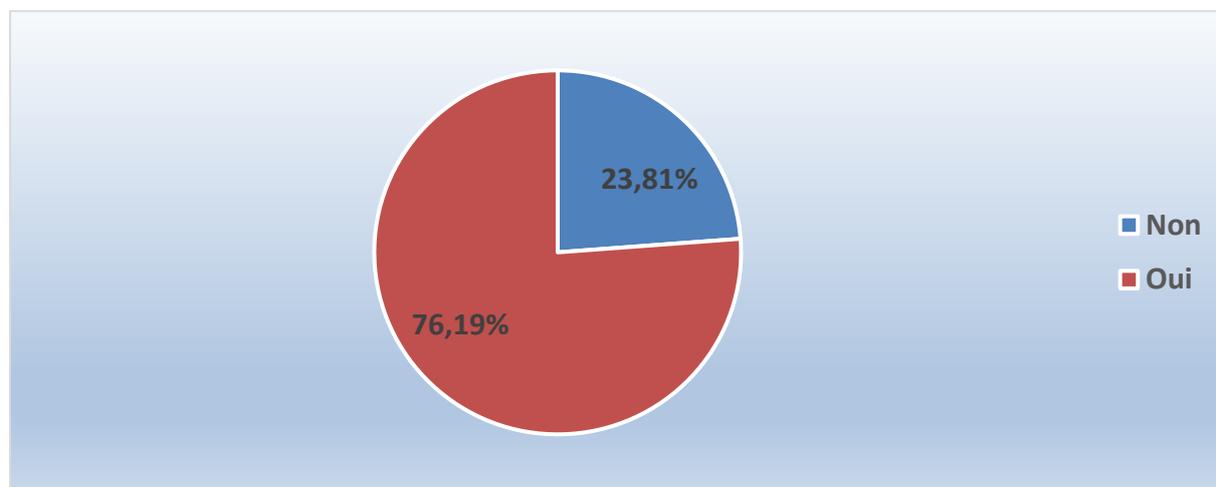
Par ailleurs, 76, 19 % des ASMAT ont bénéficié d'une formation sur l'accueil des enfants handicapés contre 23, 81%. Ce qui signifie une initiation des ASMAT sur la connaissance du handicap chez l'enfant. En effet, la recherche documentaire montre que le Service Social International (SSI) a participé au renforcement des capacités des familles d'accueil au Burkina Faso. Par ailleurs, Le SSI-AO et le Secrétariat Général du réseau SSI travaillent ensemble à la promotion du cadre familial comme option prioritaire de protection des enfants vivant avec un handicap au Burkina Faso. A cet effet, des familles d'accueil ont été formées sur la prise en charge des enfants en situation de handicap, dans le cadre de l'initiative « Un autre futur est possible au Burkina Faso : promouvoir le placement en famille d'accueil pour les enfants handicapés sans soutien parental », mise en œuvre en partenariat avec le gouvernement burkinabé.

**Figure 7 répartition des ASMAT selon la possession et la durée de l'agrément**



*Enquête terrain Août septembre 2024*

**Figure 8 Répartition en pourcentage des ASMAT ayant reçu une formation sur l'accueil des enfants handicapés dans les familles d'accueil**



*Enquête terrain Août septembre 2024*

### **e) Accueil des enfants handicapés par les mécanismes communautaires de protection de l'enfance**

Des données collectées, il ressort que, depuis leur création ce sont les RPE qui ont accueilli le plus grand nombre d'enfant, soit 810 enfants suivis des RCPE soit 25 enfants. Ce grand nombre est surtout à l'actif de la BRPE (Brigade Régionale de Protection de l'Enfant des Hauts-Bassins, qui a affirmé (de façon non exhaustive) avoir référés plus de 700 enfants. Il s'agit surtout des enfants retrouvés suite aux abandons et des cas d'interceptions suite à la mobilité. Parmi les

enfants accueillis par les réseaux communautaires de protection de l'enfant, on dénombre au total 24 enfants handicapés, ce qui représente environ 3%, soit exactement 2,72% des enfants pris en charge. La prise en charge a consisté à l'accueil, l'hébergement dans les centres de transit, la prise en charge sanitaire et alimentaire ponctuelle. Aussi, les réseaux communautaires, en synergie ont procédé à la recherche des familles et au retour des enfants dans leurs familles respectives si besoin est. Par ailleurs, d'autres enfants dont le séjour est assez long (plus d'une semaine) ont été placés dans les familles en attendant la finalisation de la gestion de la situation. Il faut savoir que les enfants accueillis par les RPE sont les enfants référés par les différentes structures membres des RPE.

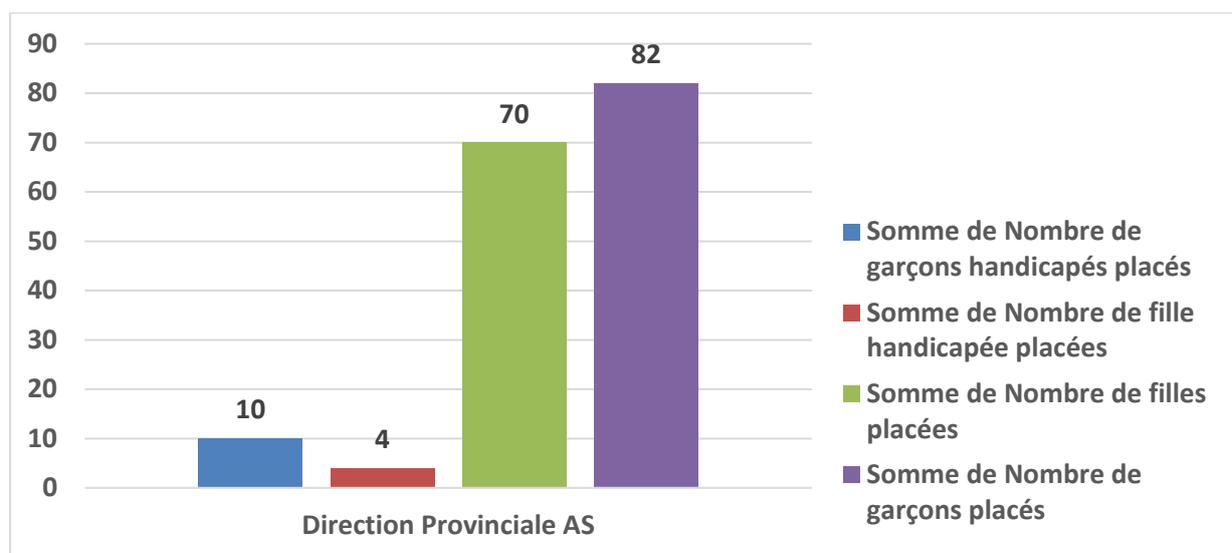
Aussi ce sont 1915 enfants dont 914 filles qui ont été accueillis par les familles d'accueil depuis l'obtention de leur agrément. Et pour la période de l'étude (2024) on dénombre parmi les enfants accueillis 15 filles handicapées et 10 garçons handicapés. Selon la synthèse des entretiens avec les agents du ministère en charge de l'action sociale, les familles d'accueil sont aptes et disposées à accueillir les enfants handicapés. Cette aptitude est à nuancer de leurs capacités techniques d'accueil, vu l'ensemble des insuffisances et des limites dans l'accueil des enfants handicapés même si l'Etat et ses partenaires font des renforcements de compétences dans ce domaine. Il s'agit surtout de leur engagement et leur volonté ici. En effet les familles d'accueil tentent d'adapter leurs cadres de vie en fonction du type de handicap de l'enfant qu'elle reçoit. Aussi, les attributions et dispositions pour exercer le métier d'assistante maternelle font que ces dernières accueillent les enfants sans discrimination.

En outre, la majorité des directions provinciales enquêtées sont favorables à placer les enfants handicapés. Néanmoins la tendance est qu'une partie des directions provinciales enquêtées estime que les familles d'accueil n'ont pas une compétence approfondie pour la prise en charge des enfants handicapés. En plus, elles ne disposent pas de moyens adéquats pour accomplir cette mission. Par contre une autre partie des directions provinciales en charge de l'action sociale affirme que les renforcements des capacités des familles d'accueil sur la prise en charge des enfants handicapés leur permettent d'accueillir les enfants handicapés. Par ailleurs des dispositions de l'agrément précise qu'il n'y a pas de préférence dans l'accueil des enfants. De ce fait toutes les familles d'accueil sont dans l'obligation professionnelle d'accueillir tout type d'enfant sans aucune discrimination.

En effet sur les **166** enfants placés au cours de l'année 2023, on compte parmi ces enfants placés, 10 garçons handicapés et 04 filles handicapées soit 09, 09%.

Cependant, ces intentions et ces aptitudes ne corroborent pas avec les données d'enfants handicapés placés dans les familles d'accueil depuis l'obtention des agréments

**Figure 9 Répartition des enfants placés dans les FA par les Directions Provinciales**

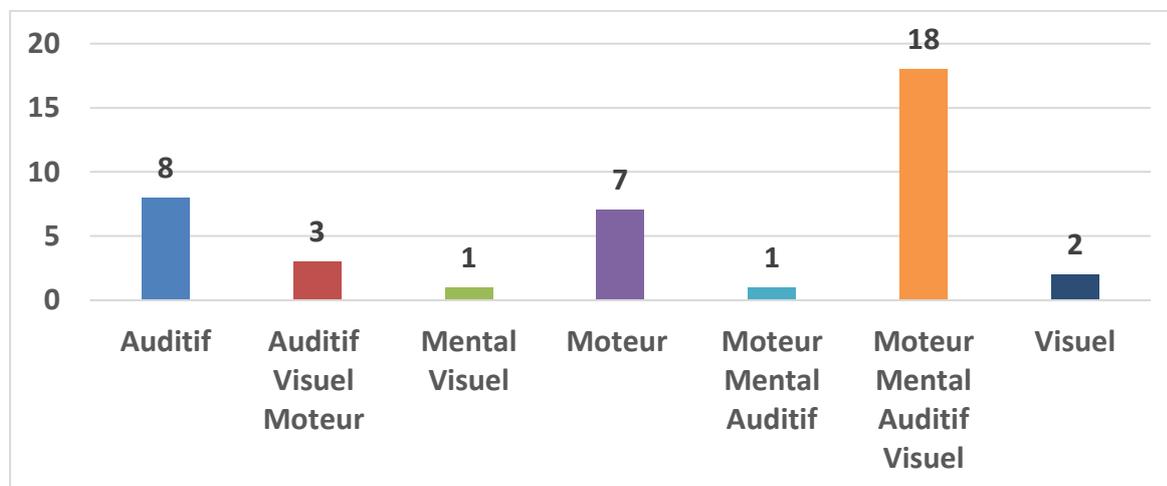


**Enquête Août-Septembre 2024**

De façon globale, les opinions des familles d'accueil sont partagées sur l'accueil des enfants handicapés. Il y a des familles d'accueil qui ont des préférences dans l'accueil des enfants handicapés à savoir les enfants handicapés moteurs, visuels, sourds et malentendants. Ces préférences sont motivées selon ces dernières par le fait que ces types de handicap sont les plus connus et sont aussi faciles à gérer car nécessitant pas des moyens colossaux. Ces dernières estiment que la prise en charge de ces enfants est moins contraignante. Par ailleurs, l'accueil des enfants ayant des handicaps lourds dans les familles d'accueil exige des cadres de vie adaptés et des aides techniques adaptés. En outre, la prise en charge des enfants handicapés en général et en particulier les enfants ayant un handicap lourd nécessite un renforcement des compétences des familles d'accueil, un appui matériels spécifiques et une adaptation de leurs cadres de vie. Un autre groupe de famille d'accueil, surtout celles des assistantes maternelles nouvelles dans le métier ont manifesté leur refus d'accueillir les enfants handicapés car ne disposant pas de capacités intellectuelles, matérielles et financières. Un autre groupe, les plus anciennes dans le métier acceptent volontiers d'accueillir tout enfant handicapé avec tous types de handicaps. Cela a été illustré lors de nos entretiens où quelques assistantes maternelles ont accueillies des enfants avec des handicaps lourds (Fille et garçon) dont leurs séjours dans la

famille d'accueil dépassent 20 ans. En effet l'adoption de ces enfants au plan national comme international est assez complexe. Il y a moins de demandeurs.

**Figure 10 Répartition des ASMAT selon leur préférence pour l'accueil des ESH**



*Enquête Août-septembre 2024*

**f) Implication et participation des enfants handicapés aux activités des mécanismes communautaires de protection des enfants.**

La Selon la synthèse des entretiens avec des membres de mécanismes de protection de l'enfant, la majorité des réseaux de protection de l'enfant soit 08 sur 14 déclarent prendre en compte la protection des enfants handicapés. Cependant, la recherche documentaire montre que seuls les réseaux communautaires de protection de l'enfant disposent de plan d'action. Dans ces plans d'action, aucune activité n'est destinée spécifiquement aux enfants handicapés. Par ailleurs, le manque de financement des plans d'actions fait que les réseaux de protection de l'enfant rencontrent d'énormes difficultés pour réaliser des activités de façon générale et de façon particulière des activités destinées aux enfants handicapés. Aussi, la synthèse des entretiens avec les directions provinciales en charge de l'action sociale enquêtées et les membres des réseaux communautaires enquêtés montrent que ces réseaux réalisent des activités avec des financements ponctuels de certains partenaires. En outre, souvent, les activités à réaliser sont souvent prédéfinies par le partenaire technique et financier. Par ailleurs la recherche documentaire montre que les modules de formation des réseaux communautaires de protection de l'enfant n'abordent pas la protection spécifique des enfants handicapés. Ce qui compromet inéluctablement la prise en compte spécifique des enfants handicapés dans les actions des réseaux communautaires de protection de l'enfant.

L'enquête des familles d'accueil sur leur participation aux activités des réseaux communautaires de protection de l'enfance révèle que, seulement 27, 91% des affirment participer aux activités des réseaux communautaires de protection de l'enfance. A l'analyse des activités auxquelles les familles d'accueil ont participé, ce sont des activités réalisées par l'action sociale, les ONG et associations dont des membres des réseaux communautaires de protection de l'enfant et les familles d'accueil ont participé. On remarque que les familles d'accueil font une confusion entre les activités de l'action, des ONG, des associations avec les activités organisées par les réseaux communautaires de protection de l'enfant. Ce qui vient confirmer de plus que ces réseaux ne sont pas connus par les familles d'accueil.

Seules, De l'enquête des familles d'accueil sur leur appartenance aux réseaux communautaires de protection de l'enfance, il ressort que 04 familles d'accueil sont membres des Réseaux de Protection de l'Enfant (RPE) et 03 familles membres des CCPE. On retrouve les familles d'accueil réparties entre les CCPE, et RCPE. Cependant, selon la synthèse des entretiens avec les directions provinciales en charge de l'action sociale, l'absence de plan d'action au niveau des CCPE et qui a pour conséquence l'absence d'activités, fait que certains membres ne se connaissent pas. Par ailleurs, la réponse des familles d'accueil mérite une analyse approfondie du fait que les membres des RPE sont des structures étatiques, des ONG et les organisations de la société civile. Être membre du RPE signifie que ces familles d'accueil sont issues de ces structures. Ce qui n'est pas le cas. Ces réponses s'expliquent par la méconnaissance des réseaux communautaires de protection de l'enfant par les familles d'accueil.

Seules, 05 OP sont membres des réseaux communautaires de protection de l'enfant En effet, dans certaines zones la composition des membres des réseaux communautaires de protection de l'enfant est inclusive d'où la prise en compte de toutes les structures de protection des enfants.

### **g) Contribution des mécanismes communautaires à la protection des enfants handicapés**

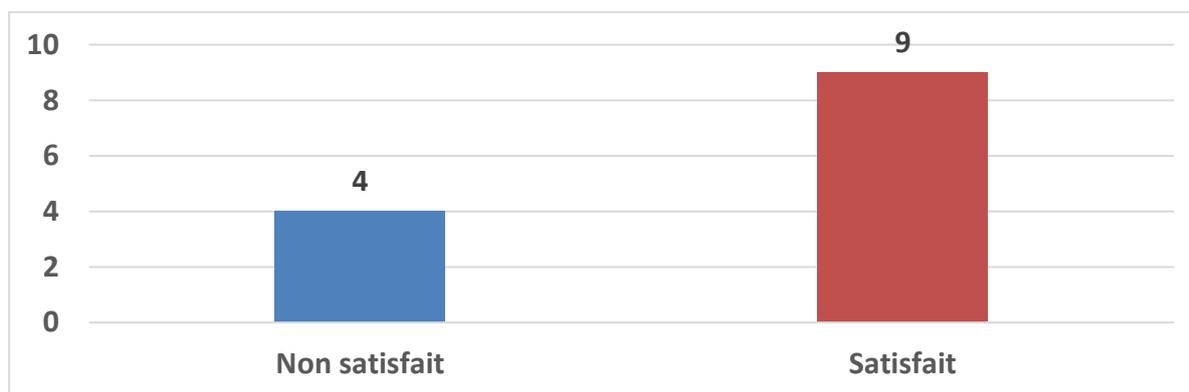
L'appréciation des familles sur le bien-fondé de la prise en charge spécifique des enfants handicapés permet de dégager les grands points de vue. 08 familles d'accueil sont pour la promotion de l'égalité et du droit des enfants, 07 familles d'accueil trouvent la prise en charge spécifique des enfants handicapés très importants car les enfants handicapés sont les plus vulnérables d'où le besoin d'une protection spécifique. De façon globale, les actions des acteurs sur le terrain ont contribué à faire changer les mentalités. C'est ce que nous dit l'enquêté **BFR/JDE/ED** *"Beaucoup de changements positifs sont à noter dans le cadre des actions des mécanismes de protection. Par exemple, suites aux actions de sensibilisation sur les pires*

**formes de travail et d'exploitation des enfants, dans les zones de Tiéfora et de Sindou, le travail des enfants dans les champs de cottons a été abandonné” Et en plus, poursuit-il, “ Les populations sont alertes de plus en plus et viennent même souvent dans mon bureau pour avoir la conduite à tenir quand survient un problème relatif à la protection de l'enfant”**

#### **h) Niveau de satisfaction de la prise en charge spécifique des enfants handicapés par les acteurs des mécanismes de protection de l'enfant**

Neuf (09) acteurs sur 15, (il faut signaler 2 réponses qui sont sans objet) déclarent être satisfaits tandis que 04 autres déclarent non satisfaits. Ces déclarations de satisfaction sont en contradiction avec l'organisation et le fonctionnement des réseaux communautaires de protection de l'enfant dont certains ne disposent pas de plans d'action ni de financement pour réaliser des activités. En effet, la plupart des réseaux communautaires de protection de l'enfant sont en léthargie.

**Figure 11 Répartition des acteurs des mécanismes selon leur satisfaction dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés.**



**Enquête terrain Août -septembre 2024**

#### **i) Insuffisances et limites dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés**

La principale insuffisance des RPE enquêtés se situe au niveau du manque de moyens, d'équipement, d'aides techniques. Viennent s'ajouter aussi le manque de formation pour l'accompagnement des enfants handicapés. Pour ce qui est des limites dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés, on retient le contexte sécuritaire, les faibles actions de prévention, faible appui pour couvrir les besoins des enfants handicapés, l'insuffisance de partenaires et le manque de suivi des RPE.

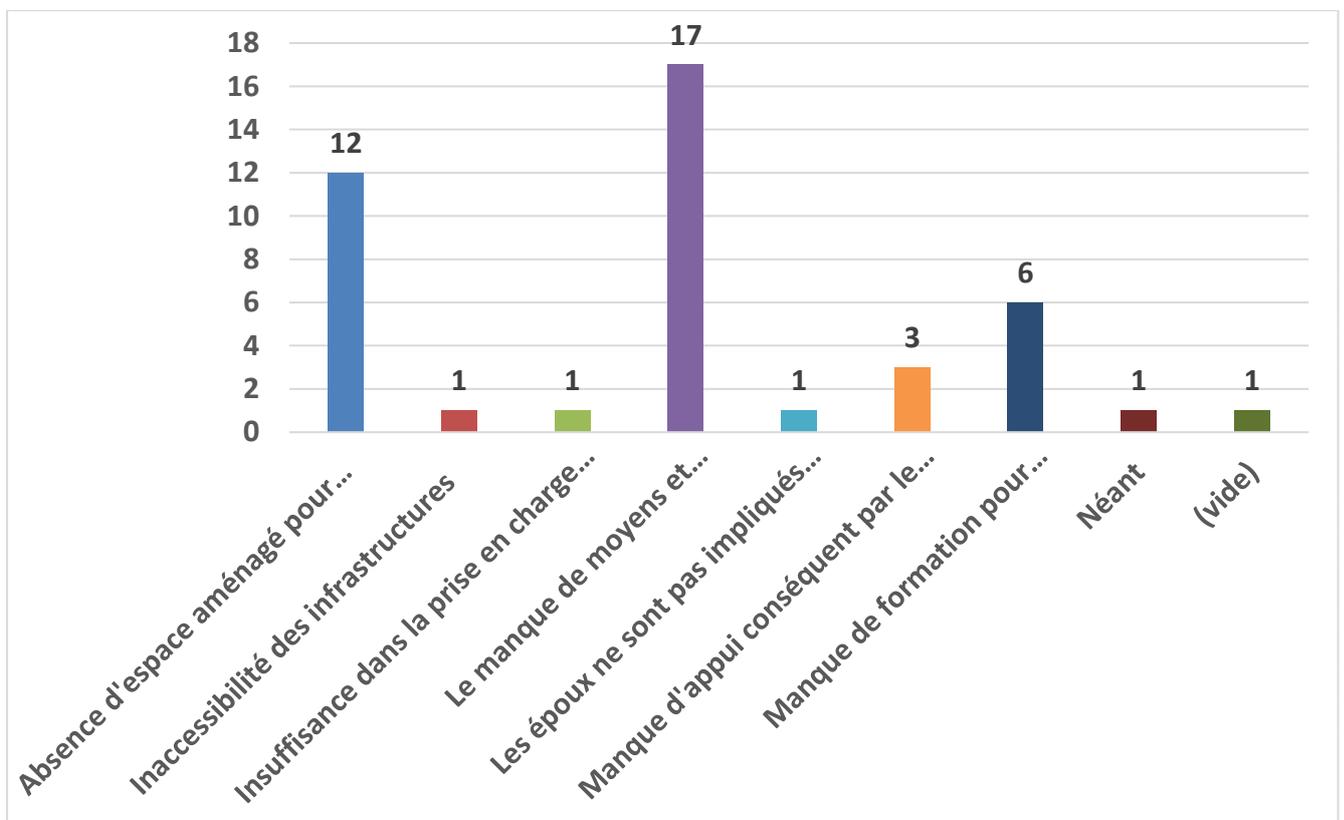
Comme insuffisance au niveau des RCPE dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés, le manque de ressources financières et de moyens de mobilité. En plus, le manque de formation des acteurs est aussi évoqué. Les limites rencontrées sont essentiellement la

méconnaissance du handicap par les acteurs et le faible appui pour couvrir le besoin des enfants handicapés.

Pour les CCPE, il ressort que l'insuffisance de ressources financières et de moyens de mobilité sont les insuffisances principales dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés. Leurs limites sont surtout l'insuffisance de démembrements dans les secteurs et villages. On note aussi le contexte sécuritaire.

Les principales insuffisances au niveau des FA sont le manque de moyen, l'absence d'espace aménagé et le manque de formation.

**Figure 12 Les insuffisances des familles d'accueil dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés**



**Enquête terrain Août -septembre 202k) La synthèse des entretiens**

La synthèse des entretiens avec les religieux et les coutumiers, membres des CCPE ont permis d'identifier quelques pratiques endogènes de protection de l'enfants. Dans les zones d'enquête de l'étude, l'enfant est généralement perçu comme le ciment du couple, une relève, un don de Dieu, un bras valide, une main d'œuvre, une bénédiction, une grâce et un trésor. Il est aussi vu comme un être fragile à protéger et représentant une charge.

De nombreuses pratiques de protection des enfants, développées par les communautés, ont été identifiées et analysées :

✓ **La pratique du confiage**, nombreux sont les enfants qui par la pratique du confiage sont temporairement ou dans le long terme, placés par leurs parents biologiques dans d'autres familles (le plus souvent apparentées) avec pour objectifs leur socialisation et leur éducation. Par ce système d'échange, l'enfant est placé ou transféré auprès d'un parent, d'un ami, ou d'une simple connaissance pour être élevé comme les enfants de ce dernier ;

✓ **Les conseils de quartier et de village**, composés principalement des représentants des chefs de famille, de leaders religieux, femmes et jeunes, de chefs de village et chefs de quartier traditionnellement institués et qui constituent une instance importante de règlement des situations particulières et surtout de protection des enfants ;

✓ **Les comités villageois de gestion de crise**, qui sont des structures communautaires agissant sur l'ensemble du territoire et se composent de sages, imams, notables, jeunes, chefs de quartier, avec un rôle important car ils interviennent principalement dans le règlement des conflits, les médiations, surtout les concertations sur les besoins des populations et la sauvegarde et la protection de l'enfant ;

✓ **Les groupes d'âges**, consistant en des activités de regroupement des enfants en fonction de leur sexe ou âge dans le but d'échanger, sous la conduite de jeunes ou enfants leaders, permettant au groupe d'enfants de recevoir des informations précises sur des thèmes déterminés et de transmettre leurs connaissances à d'autres enfants.

Tableau

<b>Pratique communautaire de protection de l'enfant</b>	<b>Rôle</b>
<b>La pratique du confiage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accueil et hébergement pour les enfants séparés ou non accompagnés, accueillis</li> <li>➤ Protection familiale de remplacement</li> <li>➤ Accueil et hébergement des enfants victimes d'abus et d'exploitation</li> </ul>
<b>Les conseils de quartier et de village</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appuis-conseils aux familles</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dissuasion des auteurs de violence à l'égard des enfants dits « normaux » et enfants handicapés</li> <li>➤ Retrait momentané de l'enfant victime de maltraitance</li> <li>➤ Alerte des autorités</li> <li>➤ Dénonciation</li> <li>➤ Référencement des enfants victimes de maltraitements vers les services habilités</li> </ul>
<b>Les comités villageois de gestion de crise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cellules d'alerte et de veille</li> <li>➤ Prévention des violences à l'égard des enfants</li> <li>➤ Sanction à l'égard des auteurs des violences à l'égard des enfants</li> <li>➤ Alerte des autorités</li> <li>➤ Dénonciation</li> <li>➤ Référencement des enfants victimes de maltraitements vers les services habilités</li> </ul>
<b>Les groupes d'âges</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Education par les aînés</li> <li>➤ Education par les pairs</li> <li>➤ Signalement des cas d'enfants victimes de violences</li> <li>➤ Sensibilisation</li> </ul>

**Source : CEEDC/ Synthèse des entretiens**

Ces structures informelles participent à la protection de l'enfance au niveau communautaires. Elles jouent un rôle de relais communautaires des réseaux de protection de l'enfance. Leur rôle est essentiellement le signalement/dénonciation des cas d'abus ou toute forme de violence à l'égard des enfants en général et des enfants handicapés en particulier. En outre, elles réfèrent les cas d'enfants à risque ou victimes d'abus aux réseaux de protection de l'enfance pour une prise en charge appropriés.

La synthèse des entretiens avec les membres des RPE et agents des directions provinciales enquêtées a permis de mettre en exergue quelques forces et faiblesses de ces réseaux. Il s'agit :

➤ **Forces des réseaux communautaires de protection de l'enfance**

- L'engagement de beaucoup d'acteurs de protection de l'enfant (multisectoriel) de proximité ;
- Des répondants sur place, constitue un moyen de dissuasion des auteurs de violence à l'égard des enfants en général et des enfants handicapés en particulier ;
- Le renforcement de la collaboration entre les acteurs sur le terrain pour faciliter les références et les contre références ;
- Les mécanismes communautaires de protection de l'enfants rapprochent davantage la protection de l'enfant aux enfants à besoin de protection en occurrence les enfants handicapés ;
- Le réseautage permet de gérer efficacement tous les cas de violences à l'égard des enfants handicapés à temps et plus efficacement.

➤ **Les faiblesses des réseaux communautaires de protection de l'enfance**

- Absence de plan d'action pour certains RPE ;
- Absence d'outils de collecte pour la capitalisation des données ;
- Insuffisance de financements de l'Etat et de ses partenaires ;
- Le non tenu des instances des réseaux de protection de l'enfant ;
- Insuffisance de renforcement de capacités des membres des RPE ;
- Insuffisance de suivi des réseaux de protection de l'enfance

## II. ANALYSE ET DISCUSSION

### II.1 Connaissance des mécanismes communautaires de protection de l'enfants par les enfants handicapés et leurs parents.

*Selon la figure 4, 88,88%* des parents d'enfants handicapés affirment connaître les mécanismes communautaires de protection de l'enfants, de même, *selon la figure 5, 57,14%* des participants aux focus groups déclarent connaître les mécanismes communautaires de protection de l'enfance contre 42,86%. Par ailleurs, l'ensemble des parents d'enfants handicapés et les enfants handicapés n'est pas capable de citer le nom d'un mécanisme communautaire de protection de l'enfant. A cet effet, ce sont les structures comme l'action sociale, l'ONG OCADES, les églises et les orphelinats qui sont cités comme mécanismes communautaires de protection de l'enfant. Ce qui prouve que les parents d'enfants handicapés n'ont pas d'information sur la mise en place des mécanismes de protection de l'enfance au niveau communautaire (Village/Quartier/secteur). Ce qui signifie que ces mécanismes communautaires de protection de l'enfance sont toujours méconnus des enfants handicapés et de leurs parents.

Ces déclarations ont leurs raisons car les structures citées constituent les « pionniers » dans la protection de l'enfant. Jusqu' à nos, ces structures sont dans la protection même en dehors des réseaux de protection de l'enfants. Par ailleurs, ces structures (église, OCADES, action sociale, orphelinat) sont des structures caritatives et contribuent énormément à la protection de l'enfance. Quant à l'Action sociale, elle a comme mission régaliennne d'œuvrer inlassablement à la protection de l'enfant.

En outre, des activités permettant de se faire connaître davantage par les groupes spécifiques à savoir les parents d'enfants handicapés et les enfants handicapés ne sont pas initiées par ces réseaux. Ce qui vient encore prouver que ces réseaux communautaires de protection des enfants ne sont pas connus par les parents d'enfants handicapés et les enfants handicapés. Aussi, selon la figure 6, 30% des OP enquêtées ne connaît pas les réseaux communautaires de protection de l'enfant. Ce qui veut dire que toutes les OP n'ont pas été impliquées dans la mise en place des réseaux communautaires de protection de l'enfant. On peut donc déduire que toutes les OP n'ont pas été prises en compte dans la mise en place des réseaux communautaires de protection de l'enfant et ne participent pas à leurs activités.

A l'issue de l'analyse, il ressort que les mécanismes communautaires de protection des enfants sont méconnus par les enfants handicapés de même par leurs parents.

## **II.2. Implication et participation des enfants handicapés aux activités des mécanismes communautaires de protection des enfants.**

A l'analyse des entretiens avec les mécanismes communautaires de protection de l'enfance, montre que plus de la moitié (57,14%) des mécanismes communautaires de protection de l'enfant déclarent prendre en compte la protection des enfants handicapés. A la lumière de la synthèse des entretiens avec les directions provinciales enquêtées, il ressort que le financement des plans d'action des réseaux de protection de l'enfant relève de l'Etat et de ses partenaires techniques et financiers. Cependant les contraintes budgétaires ne permettent pas de pourvoir au financement des plans d'action. Aussi, le financement des plans d'actions par les partenaires techniques et financier est timide. Ce qui constitue une source de démotivation à l'élaboration des plans d'action par les réseaux de protection de l'enfant. Par ailleurs, les financements des plans d'actions par les partenaires est conditionné par la réalisation de certaines activités prédéfinies. On note que 27, 91% des familles d'accueil affirme participer aux activités des réseaux communautaires de protection de l'enfance.

La synthèse des entretiens avec les travailleurs sociaux révèle que c'est seulement les RCPE qui disposent de plans d'actions tandis qu'aucune CCPE et FA n'en dispose. On peut donc conclure que la majorité des mécanismes communautaires de protection de l'enfant ne disposent pas de plans d'action. Cependant, les réseaux de protection de l'enfant qui en disposent n'intègrent pas d'activités destinées aux enfants handicapés, ni aux parents d'enfants handicapés et ni aux Organisations de Personnes Handicapées (OPH).

Une analyse approfondie des activités auxquelles ont participé les enfants handicapés et leurs parents montre que ce sont des activités réalisées par les services de l'action sociale, les ONG et les associations, qui le plus souvent, sont des rencontres bilans, des séances de sensibilisation auxquelles ils sont invités.

Cette analyse nous permet d'affirmer que les enfants handicapés, les parents d'enfants ne sont pas directement impliqués aux activités des mécanismes communautaires de protection des enfants donc ne participent pas à leurs activités.

## **II.3. Prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés par les mécanismes communautaires de protection de l'enfant.**

L'analyse des entretiens avec les réseaux communautaires de protection de l'enfant révèle que 881 enfants ont été accueillis par les réseaux communautaires de protection de l'enfants, et

parmi ces enfants, on dénombre 10 enfants handicapés soit 01,13%. En effet, ce pourcentage est trop faible car c'est l'ensemble des enfants qui a été pris en charge (accueil, hébergement, alimentation, santé, activité d'éveil et de sensibilisation, recherche des parents, placement) ou qui ont participé aux activités des réseaux communautaires de protection des enfants. En outre, le grand nombre d'enfants accueillis se situe au niveau des RCPE. Cela s'explique par les interceptions et les référencement des enfants en mobilité de la BRPE/HB (Brigade de Régionale de Protection de l'Enfant) pour les placements ou pour un retour en famille. Par ailleurs, 1915 enfants ont été placés dans les familles d'accueil enquêtées parmi lesquelles on compte 15 filles handicapées et 10 garçons handicapés soit 01,30 %. Bien que la synthèse des entretiens avec les directions provinciales enquêtées et les familles d'accueil enquêtées montre que les familles d'accueil sont aptes et disposées à accueillir les enfants handicapés, le nombre d'enfant handicapés placés demeure très faible. En outre, les données des enfants handicapés placés par les directions en charge de l'action sociale enquêtées au cours de l'année 2023, corroborent avec les données ci-dessus. En effet, sur les 154 enfants placés, on compte parmi ces enfants placés, 10 garçons handicapés et 04 filles handicapées soit 09,09%. En dépit de la formation des ASMAT sur la prise en charge des enfants handicapés, estimée 76,19% et de l'avis favorable des directions provinciales en charge de l'action sociale enquêtées sur le placement des enfants handicapés dans les familles d'accueil, le nombre d'enfants handicapés placé reste relativement faible.

A lecture de ces données, il est évident que la protection spécifique des enfants handicapés est faiblement prise en compte par les mécanismes communautaires de protection de l'enfant.

#### **II.4. Insuffisance de compétences techniques des membres des mécanismes communautaires de protection de l'enfance pour la prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés**

Les entretiens avec les membres des réseaux communautaires et l'exploitation documentaire montrent que les membres des réseaux de protection de l'enfant sont constitués à majorité des agents des structures étatiques, des ONG et de la société civile. Cette composition des membres des réseaux de protection de l'enfant est une diversité pluridisciplinaire mais insuffisante pour l'accompagnement des enfants handicapés. En effet, tous les membres n'ont pas la capacité technique de développer des initiatives de mobilisation de ressources financières pour le fonctionnement autonome des réseaux de protection.

La synthèse des entretiens avec les directions provinciales en charge de l'action sociale enquêtées révèle qu'aucun membre des mécanismes communautaires de protection de l'enfant

n'a bénéficié de formation sur l'accompagnement des enfants handicapés ni sur les besoins et droits des enfants handicapés. Aussi, les modules sur les techniques de mobilisation des ressources financières ne figurent pas dans les modules de formations des membres des mécanismes communautaires de protection de l'enfant. En effet, l'insuffisance de renforcement des capacités des membres des réseaux entrave la prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés.

Aussi, les entretiens révèlent une insuffisance de suivis et supervisions des réseaux de protection des enfants. En effet, seules les familles d'accueil ont fait l'objet de 03 suivis et supervisions au cours de l'année 2023. Aucun réseau de protection de l'enfance n'a bénéficié de supervision. Ces activités de suivis et de supervisions qui sont des opportunités d'appuis- conseils et de formations continues sont indispensables à la bonne organisation et au bon fonctionnement des réseaux de protection de l'enfant. Il est donc prouvé, à partir des entretiens que les compétences techniques des membres des mécanismes communautaires de protection de l'enfance sont insuffisantes pour répondre aux besoins des enfants handicapés.

## **II.5. Inexistence de ressources financières allouées à la prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés dans le budget des mécanismes communautaires de protection de l'enfance**

Les entretiens avec les directions provinciales en charge de l'action sociale montrent que ce sont les RCPE qui disposent d'un budget et qu'aucune CCPE et FA ne dispose de budget. Ce qui permet de comprendre que les CCPE sont souvent en léthargie car n'ayant pas de budget pour leur fonctionnement. Par ailleurs, les CCPE dépendent des RCPE car elles sont hiérarchiquement liées. Quant aux familles d'accueil, elles fonctionnent sur les fonds propres et bénéficie souvent de la subvention de l'Etat. Ces propos de l'enquête **CS/FA/BBD/BV**, illustrent parfaitement cette situation « **... Mais ce qui est difficile pour les FA, c'est surtout le manque d'appui, par exemple pour accueillir un enfant, on demande au moins un kit complet, même si c'est un habit, un savon, mais hélas... Et pour les fonds, pour cette année, on nous dit 10.000CFA comme appui pour un enfant pour toute l'année, mieux vaut nous dire de faire le travail cadeau...** »

Aussi, il ressort des entretiens avec les membres des mécanismes communautaires de protection de l'enfant que ce sont 10 enfants handicapés qui ont été accueillis par les mécanismes communautaire de protection de l'enfant, tandis que selon la figure 22, 14 enfants handicapés ont été placés dans les familles d'accueil. Ces enfants handicapés ont des besoins

spécifiques multiples et diversifiés dont les principaux sont la prise en charge psychosocial, des besoins de prise en charge sanitaire, des besoins de prise en charge alimentaire et des besoins en produits d'hygiène.

De façon plus précise, les besoins des enfants handicapés dans les familles d'accueil sont essentiellement :

- Le besoin d'autonomie qui fait référence au sentiment de pouvoir faire des choix, d'être maître de ses décisions et de ses actions ;
- Le besoin de compétence qui est le sentiment d'être capable de faire une tâche en mettant à profit ses connaissances et ses habiletés ;
- Le besoin d'appartenance qui réfère au sentiment de se sentir accepté, apprécié et connecté aux autres.

Les enfants handicapés et les assistantes maternelles reconnaissant que la satisfaction de ces besoins demande de relever plusieurs défis à leurs niveaux à savoir :

- Promouvoir l'inclusion et la tolérance ;
- Combattre les préjugés et les peurs ;
- Répondre aux regards et aux questions des autres ;
- Braver la gestion de la vie quotidienne en tant qu'un enfant handicapé ou avec un enfant en situation de handicap/

Face à cette situation de demande forte de réponses aux besoins et l'absence de budget alloué à la prise en compte spécifique de la protection des enfants handicapés par les mécanismes communautaires de protection de l'enfant, il est évident que ces besoins restent insatisfaits.

Aussi, la synthèse des entretiens montre que les mécanismes communautaires de protection de l'enfant ne développent pas d'initiatives de recherche de financement et de collaborations avec d'autres services. Par conséquent on peut donc conclure que ces mécanismes de protection de l'enfant n'ont pas de budget alloué à la prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés.

### **III. RECOMMANDATIONS**

#### **A l'endroit des Organisation des Personnes Handicapée (OPH)**

- Faciliter l'inclusion des personnes handicapées dans les cellules communautaires de protection de l'enfance pour une prise en compte spécifique de la protection des enfants handicapés ;

- Développer des actions pour renforcer la collaboration entre acteurs humanitaires et les OPH ;
- Encourager l'adhésion de la femme handicapée aux réseaux communautaires de protection de l'enfance ;
- Identifier et gérer les principaux obstacles et leviers à l'accès et à l'utilisation des réseaux communautaires de protection de l'enfance par les enfants handicapés.

### **A l'endroit des Organisations Partenaires**

- Poursuivre le processus de recherche (études, capitalisation...) sur les pratiques endogènes de protection des enfants handicapés dans leurs zones d'intervention afin d'améliorer la connaissance des contextes d'intervention et l'identification des pratiques endogènes de protection des enfants handicapés ;
- Réaliser systématiquement et dans chaque contexte d'intervention des cartographies exhaustives des acteurs, intégrant pleinement les acteurs communautaires, afin de bien connaître les opportunités, ressources et dynamiques existantes à valoriser pour une meilleure protection des enfants handicapés ;
- Mettre en route des programmes de sensibilisation de lutte contre les préjugés, les stéréotypes et les pratiques dangereuses concernant les enfants handicapés et sur leurs droits pour promouvoir leur protection spécifique par les réseaux communautaires de protection de l'enfance ;
- Mettre en place des mécanismes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (SEA) pour recueillir des données sur l'accès des enfants handicapés aux réseaux communautaires de protection de l'enfance.

### **A l'endroit de l'ODDS**

- **Poursuivre le plaidoyer pour la prise en compte des questions du handicap dans le système de protection des enfants ;**
- **Renforcer la collaboration avec les acteurs terrain ;**
- **Appuyer le renforcement de capacités des acteurs ;**
- **Travailler pour une plus grande visibilité de ces actions ;**

### **A l'endroit des mécanismes communautaires de protection de l'enfance**

- Il est recommandé de travailler en partenariat avec les Organisations des Personnes Handicapées (OPH), et Organisations Partenaires (OP) de l'ODDS afin de les impliquer

davantage dans le suivi et l'accompagnement adapté aux enfants handicapés sur le long terme ;

- Il s'avère nécessaire et indispensable de tenir régulièrement les instances de prise de décisions des réseaux communautaires de protection de l'enfance avec la participation des OPH et des OP en tant que observateurs ;
- Renforcer la collaboration à travers les référencement et l'orientation des enfants handicapés vers les structures de prise en charge habilitées à travers les réseaux communautaires de protection de l'enfance ;
- Renforcer les connaissances et les compétences des membres des mécanismes communautaires de protection de l'enfant à travers la mise en place des programmes de formation adaptés à la situation du handicap
- Elaborer des plans d'actions inclusifs, prenant en compte la protection spécifique des enfants handicapés ;
- Adopter l'approche « budgétisation sensible au handicap » dans l'élaboration des budgets des plans d'actions.

### **A l'endroit du Ministère de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale**

- ✓ Réaliser régulièrement des évaluations des réseaux communautaires de protection de l'enfance pour appréhender les insuffisances dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés et apporter d'éventuelle corrections ;
- ✓ Organiser régulièrement des suivis et supervisons au profit des réseaux communautaires de protection de l'enfance pour apporter des appuis techniques continus aux membres des réseaux de protection de l'enfance pour une protection spécifique des enfants handicapés ;
- ✓ Elaborer des outils de collecte désagrégés en genre et en handicap au profit des réseaux communautaires de protection de l'enfance pour la capitalisation des données sur les enfants handicapés ;
- ✓ Renforcer les capacités techniques des membres des réseaux communautaires de protection de l'enfance sur la problématique de la recherche de financement pour la réalisation des plans d'action inclusifs ;
- ✓ Promouvoir le renforcement de la connaissance des pratiques endogènes de protection de l'enfant handicapé par les acteurs institutionnels ;
- ✓ Apporter des appuis financiers pour le renouvellement des mandats des coordinations et la tenue des cadres de concertation inclusifs.

- ✓ Apporter des appuis en Activités Génératrice de Revenus au profit des familles d'accueil pour la prise en charge des enfants handicapés placés ;
- ✓ Apporter des appuis financiers pour la tenue de rencontre de partage d'expérience et de bonne pratique (Mise en réseau) de prise en charge des enfants handicapés entre les familles et les mécanismes communautaires de protection ;
- ✓ Promouvoir /Valoriser le statut de Famille d'accueil dans l'accueil et la prise en charge des enfants handicapés.

## CONCLUSION

Après avoir dressé le diagnostic des mécanismes communautaires et nationaux de protection de l'enfant, la présente étude donne une idée des actions prioritaires à entreprendre pour une meilleure prise en compte de la protection spécifique de des enfants handicapés par ces mécanismes

Elle offre aussi un ensemble de données pouvant servir de situation de référence en lien avec les objectifs de l'étude.

On peut ainsi dire que désormais l'ODDS et ses OP disposent d'un certain nombre de repères d'actions. Les résultats qui découlent des travaux qui se veulent participatifs, ont permis de produire un rapport assorti de recommandations en adéquation avec les besoins formulés à travers les termes de référence. Pour rappel, ces résultats montrent entre autres, la méconnaissance des mécanismes de protection des enfants par un grand nombre d'enfants handicapés et de parents d'enfants handicapés, l'absence de plan d'action au sein des CCPE et des FA, la non prise en compte des besoins des enfants handicapés. On note aussi, la non implication et la non-participation des enfants handicapés et de leurs parents aux activités des mécanismes communautaires de protection de l'enfant.

Cependant la réalisation de l'étude ne s'est pas faite sans difficultés. Outre ces difficultés, il convient de signaler certaines limites qui pourraient découler du dysfonctionnement de certains mécanismes communautaires de protection de l'enfant et par ricochet de la faible disponibilité de leurs membres et de la période de l'étude.

Aussi, l'étude s'est intéressée en partie aux discours et ne prétend pas rendre compte de la situation dans sa totalité. Elle s'inscrit plutôt dans un processus de compréhension de la question, telle que vécus par les acteurs des mécanismes communautaires de protection de l'enfant.

Nous fondons l'espoir alors que les interventions futures puissent contribuer non seulement à renforcer les acquis relevés mais aussi et surtout à combler les insuffisances constatées. Dans cette dynamique, l'exploitation des recommandations formulées dans cette étude s'avère une piste non seulement pour mieux cibler les actions à engager mais aussi pour mesurer l'atteinte des résultats.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages**

- Document de référence des réseaux de protection de l'enfance au Burkina Faso (Mars 2027) du Ministère de Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille
- Document de référence des cellules communautaires de protection de l'enfance (novembre 2019) du Ministère de la femme, Burkina Faso, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire.
- Humanité & Inclusion. Code de conduite : Prévention des abus et protection des personnes. Lyon : Humanité & Inclusion, Janvier 2018
- Humanité & Inclusion. Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. Lyon : Humanité & Inclusion, 2011, Mise à jour 2019
- Medrano T., Tabben-Toussaint A. Manuel 1 : Notions de base de la protection de l'enfance ; Boîte à outils de FHI 360 pour la protection de l'enfance. Research Triangle Park, NC : FHI 360 ; 2012
- Migration au Burkina Faso (PROFIL MIGRATOIRE 2016) / Organisation Internationale pour les Migrations
- FHI 360 pour la protection de l'enfance. Research Triangle Park, NC : FHI 360 ; 2012
- Les pratiques communautaires dans la protection des enfants Les cas du Brésil, de la Colombie, du Pérou, de l'Équateur et du Nicaragua (Tdh, Aide à l'enfance)
- Monographie de la commune de Bobo-Dioulasso de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie de décembre 2022.
- Jean-Pierre Fragnière dans « Comment réussir un mémoire » 5<sup>e</sup> édition
- Luc Van Campenhout, Jacques Marquet et Raymond Quivy dans « Manuel de recherche en sciences sociales » 5<sup>e</sup> édition entièrement revue et augmentée.

### **Rapports et articles**

- Le rapport périodique sur l'état des lieux du système de protection de l'enfant au Burkina Faso portant sur les rôles et responsabilités des policiers, des gendarmes, des travailleurs sociaux et du personnel de justice du Bureau International des droits de l'enfant de mars 2017.
- Rapport final de l'étude nationale sur les violences faites aux enfants au Burkina Faso réalisée par l'institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) en décembre 2018.
- Mobilisation communautaire pour la protection des enfants au Burkina Faso de Lassina Zampou, paru dans dans les Politiques Sociales 2016/1 (n° 1-2), pages 103 à 114.
- La Stratégie Nationale 2020 -2024 de Protection de l'Enfant (SNPE)

- Arrêté interministériel 2014-041/MASSN/MJ/MEF portant statut des familles d'accueil d'enfants au Burkina Faso.

### **Sites internet**

- [http://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Protection\\_Information\\_Sheets.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Protection_Information_Sheets.pdf). Consulté en août 2024
- [http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/children\\_disability\\_rights.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/children_disability_rights.pdf). Consulté en août 2024.
- [http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG\\_violencestudy\\_en.pdf](http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf). Consulté en juillet 2024.
- CECL, Orphelins et enfants vulnérables, [en ligne] : <http://www.ceci.ca/fr/regions/afrique/burkina-faso/projets-fr-CA/orphelins-et-enfants-vulnerables/> (consulte le 18 décembre 2023.)

## Table des matières

RESUME EXECUTIF .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
INTRODUCTION.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE, METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET MANDAT DES CONSULTANTS	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Signet non défini.</b>	
I. CONTEXTE DE L'ETUDE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
1) Contexte générale.....	4
2) Rappel historique du projet .....	6
3) Généralité sur les mécanismes de protection.....	7
a) Les réseaux de protection de l'enfance .....	11
c) Les familles d'accueil (FA).....	13
4) Cadre conceptuel de l'étude .....	20
a) Objectif de l'étude .....	20
b) Résultats attendus .....	20
c) Définition de concepts.....	20
5) Approche conceptuelle .....	22
II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
1. La revue documentaire .....	24
2. Atelier de cadrage.....	24
3. Techniques de recherche .....	25
4. Difficultés et limites de la recherche .....	25
a) Difficultés.....	25
b) Limites.....	25
5. Les précautions éthiques .....	27
III. MANDAT DE L'ETUDE .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS OBTENUS	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
I. PRESENTATION DES RESULTATS .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
a) Données générales.....	29
b) Connaissance de la protection de l'enfant et des mécanismes communautaires de protection de l'enfance.....	31
c) Composition des bureaux exécutifs des réseaux communautaires de protection de l'enfant .....	35
d) Etat des lieux des familles d'accueil .....	36
e) Accueil des enfants handicap par les mécanismes communautaires de protection de l'enfance .....	37
f) Implication et participation des enfants handicapés aux activités des mécanismes communautaires de protection des enfants.....	40
g) Contribution des mécanismes communautaires à la protection des enfants handicapés.....	41

h) Niveau de satisfaction de la prise en charge spécifique des enfants handicapés par les acteurs des mécanismes de protection de l'enfant .....	42
i) Insuffisances et limites dans la prise en compte spécifique des enfants handicapés .....	42
<i>Enquête terrain Août -septembre 202k)</i> La synthèse des entretiens .....	43
<b>II. ANALYSE ET DISCUSSION .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.1 Connaissance des mécanismes communautaires de protection de l'enfants par les enfants handicapés et leurs parents. ....	47
II.2. Implication et participation des enfants handicapés aux activités des mécanismes communautaires de protection des enfants. ....	48
II.3. Prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés par les mécanismes communautaires de protection de l'enfant. ....	48
II.4. Insuffisance de compétences techniques des membres des mécanismes communautaires de protection de l'enfance pour la prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés	49
II.5. Inexistence de ressources financières allouées à la prise en compte de la protection spécifique des enfants handicapés dans le budget des mécanismes communautaires de protection de l'enfance .....	50
<b>III. RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## ANNEXE

### ..\OUTILS\BIS\Outils revus séances cadrage

 Guide Cluster.docx	 Questionnaire SSE.docx	 document de référence des CCPE	 Arrêté portant statut des familles d'accueil	 Document de référence des RPE _ fi
 Guide GTPE.docx	 Guide focus enfants.docx	 Guide membre RCPE.docx	 Guide OP.docx	 Questionnaire parents EH.docx
 Questionnaire DGFÉ.docx	 Questionnaire famille d'accueil.docx	 TDR Etude sur les mécanismes nationau		